



**UNIVERSIDADE do MINHO  
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

## **CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM**

### **TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**Ano letivo 2014/2015 – 4º Ano**

**Autor: Cláudia Sofia Andrade Fortes, N.º 2448**

**Mindelo, 2015**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade do Mindelo como parte dos requisitos para a obtenção do título de Licenciada em Enfermagem.

## **Automedicação na Gravidez**

**Discente:**

Cláudia Fortes

**Docente Orientadora:**

Enfermeira Isidora Duarte

Mindelo, Dezembro de 2015

## **Dedicatória**

Dedico esta monografia, apresentada para o grau de licenciatura em Enfermagem a minha família, principalmente aos meus pais pelo amor, carinho, apoio, incentivo durante o percurso académico para que esse sonho tornasse realidade. A eles um muito obrigado.

## **Agradecimentos**

Agradeço primeiramente a Deus por iluminar o meu caminho durante o percurso académico, dado força e coragem para enfrentar os desafios, para que esse sonho pudesse ser concretizado.

Aos meus pais Benvindo Fortes e Maria de Livramento, aos meus irmãos pelo carinho, amor, incentivo, pelas palavras de consolo nas horas difíceis, por serem a fonte de motivação e inspiração para que o meu sonho tornasse realidade.

Ao meu namorado pelo carinho, amor, paciência, incentivo, motivação e por sempre estar do meu lado durante esses anos académicos.

A enfermeira Isidora Duarte pela excelente orientação apoio e pela partilha de conhecimentos, ideia e paciência.

As grávidas do Centro de Saúde Reprodutiva de Bela Vista pelo carinho e disponibilidade em participar do estudo.

Aos enfermeiros e funcionários do Centro de Chã de Alecrim em especial a Enfermeira Francisca Oliveira pela recepção, amizade, apoio, carinho, pela partilha de conhecimentos durante o decorrer do ensino clínico profissional.

As enfermeiras Otília Duarte e Albertina no serviço de Medicina do Hospital Baptista de Sousa pelo apoio, amizade, incentivo, e pelas palavras de consolo no momento difícil da minha vida.

Ao Centro de Saúde Reprodutiva de Bela Vista aos funcionários e a Delegacia de Saúde de São Vicente por terem autorizado a pesquisa e desta forma permitido que a desenvolvesse.

Ao Magnífico Reitor da Universidade do Mindelo pela oportunidade concebida.

A estudante de contabilidade e gestão da universidade de Lusófona Adiva Helena pela ajuda com tratamento dos dados em spss.

A todos que participaram de forma directa ou indirecta para que esse sonho tornasse realidade um enorme obrigado.

## Índice Geral

Introdução .....	9
Problemática/Justificativa .....	10
CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	17
1.Conceito de Gravidez .....	18
1.1.Alterações Fisiológicas .....	19
1.2.Alterações Emocionais .....	21
1.3.Intercorrências e Complicações durante a Gravidez .....	22
2.Conceito de Medicamentos .....	25
2.1.Uso do Medicamento na Gravidez .....	26
3. Automedicação na Gravidez .....	28
3.1.Fatores Potenciadores da Automedicação na Gravidez.....	29
3.2.Riscos Inerentes a Automedicação na Gravidez .....	31
4. O cuidar em Enfermagem na Gravidez e a Automedicação.....	32
5. Educação para a Saúde e a Automedicação .....	35
CAPÍTULO II- FASE METODOLÓGICA .....	40
6. Percurso Metodológico .....	41
6.1.Tipo de Estudo .....	41
6.2.População e Amostra.....	42
6.3.Tipo de Amostra.....	43
6.4.Campo Empírico .....	44
6.5. Instrumentos de Recolha de Informações .....	45
6.6. Os procedimentos Éticos .....	45
CAPÍTULO III- FASE EMPÍRICA.....	47
7.Tratamento, Análise e Apresentação dos resultados .....	48
7.1.Análise do Questionário aplicado .....	48
8. Interpretação dos Resultados.....	60
Considerações Finais.....	64
Propostas .....	66
Referências Bibliográficas .....	67
Apêndices .....	73
Anexo .....	79

## Índice de Graficos

Gráfico 1 - Faixa etária das inquiridas .....	48
Gráfico 2 - Estado Civil das inquiridas .....	49
Gráfico 3 - Profissão das inquiridas .....	49
Gráfico 4 - Grau de Escolaridade das inquiridas.....	50
Gráfico 5- Significado da automedicação .....	51
Gráfico 6 - Automedicação durante a gravidez.....	51
Gráfico 7 - Motivos que levaram a prática da automedicação .....	52
Gráfico 8 - Medicamentos utilizados na automedicação.....	52
Gráfico 9 - Número de meses de gravidez da prática da automedicação .....	53
Gráfico 10 - Reações alérgicas depois da automedicação.....	53
Gráfico 11 - Automedicação em gravidez anterior .....	54
Gráfico 12 - Informações das consequências da automedicação durante a gravidez .....	54
Gráfico 13 - Consequências da automedicação na Gravidez .....	55
Gráfico 14 - Número de consultas pré-natais realizadas durante a gravidez .....	55
Gráfico 15-Orientações dos Enfermeiros durante as consultas pré- natais sobre a automedicação. 56	
Gráfico 16 – Conselhos sobre automedicação ouvidos durante a gravidez .....	56
Gráfico 17 - Uso do medicamento com prescrição médica.....	57
Gráfico 18 - Intervenção médica por algum sintoma durante gravidez .....	57
Gráfico 19 - Teve prescrição médica .....	58
Gráfico 20 - Informação dos efeitos do medicamento e o porque da sua prescrição .....	58
Gráfico 21 - Leitura do folheto das instruções .....	59
Gráfico 22 - Conhecimento dos efeitos dos medicamentos que utiliza.....	59

## Índice de Apêndice

Apêndice I – Questionário aplicadas as grávidas .....	74
Apêndice II-Requerimento enviada a Delegada de saúde de São Vicente.....	77
Apêndice III - Requerimento da Coordenação do curso de enfermagem .....	78

## **Resumo**

A automedicação é um problema de saúde pública visto que traz várias consequências para a saúde das pessoas principalmente no período da gravidez, nesse sentido torna-se essencial realizar estudo nessa área em Cabo Verde como forma de informar as pessoas sobre os malefícios e assim evitar esse ato. Este trabalho é o resultado de uma pesquisa realizada com as grávidas que frequentam o Centro de Saúde Reprodutiva de Bela Vista cujo tema é “ A Automedicação na gravidez”. Trata-se de um estudo quantitativo, de carácter exploratório cujo objetivo é Identificar as informações que as grávidas têm sobre a automedicação na gravidez. A amostra foi constituída por 55 grávidas que frequentam o Centro de Saúde Reprodutiva de Bela Vista entre os meses de Maio e Junho de 2015, como instrumento de recolha de informações foi utilizado o inquérito por questionário. Com a investigação pode-se concluir que a maioria das grávidas têm informações sobre a automedicação na gravidez, sendo que 78,2% tem informações das consequências que a automedicação acarreta, exemplificando o aborto espontâneo, mal formações congénitas, perda de líquido, atraso mental, reações alérgicas, parto prematuro. No entanto nota-se que apenas 21,8% das grávidas não tem informações, logo a necessidade de mais informações por parte dos enfermeiros de forma a conscientiza-las sobre os riscos que a automedicação traz. Também é importante ressaltar que a maioria (90,91%) não praticou a automedicação na gravidez, o que mostra que as informações fornecidas pelos enfermeiros foram bem compreendidas pela maioria das grávidas, sendo que apenas 9,09% das grávidas praticou este ato. Isso evidencia que nem todas as grávidas tiveram informações sobre a automedicação por parte dos enfermeiros ou não as assimilaram como deve ser. Pode-se ver que os enfermeiros têm vindo a trabalhar nessa temática na medida em que 69,1% das grávidas tiveram orientações sobre a automedicação na gravidez, o que ajuda na diminuição da prática da automedicação na medida em que tendo estas informações dos riscos que este ato pode trazer evitam a sua prática.

**Palavras-chave:** automedicação, gravidez, informações

## **Abstract**

Self-medication is a problem of public health because it brings several consequences for people's health, especially in the period of pregnancy, so it becomes essential to make some research in that area in Cape Verde in order to inform people about the damages and avoid that action as well. This work is the result of a research accomplished with the pregnant that are attended by the Reproductive Health Center of Bela Vista, which title is "Self-medication during pregnancy". It is a quantitative research, of exploratory character which objective is to identify the information the pregnant have about self-medication during pregnancy. The sample was constituted by 55 pregnant who are attended by the Reproductive Health Center of Bela Vista from the months of May to June 2015. It was used questionnaires as a tool to collect the information. After the research, it can be concluded that most of the pregnant have information about self-medication during pregnancy, and 78,2% have information of the consequences that self-medication can bring to health, for example spontaneous abortion, congenital bad formations, liquid loss, mental delay, allergic reaction, premature birth. However, it is noticed that only 21,8% of the pregnant don't have information, so the need of more information on the part of the nurses to sensitize them about the risks of self-medication. It is also important to stand out that most of them (90,91%) don't practice self-medication during pregnancy, what shows that the information supplied by the nurses was well understood by most of the pregnant, and only 9,09% of the pregnant self-medicated. That shows that not all the pregnant had information about self-medication from the nurses or they didn't assimilate them as it should be. We can see that nurses have been working, and, as a result, 69,1% of the pregnant had orientations about self-medication during pregnancy, what helps to decrease this bad practice of self-medication and decrease the risks this act can bring and, of course, avoid this practice.

**Key- words:** self-medication, pregnancy, information



## **Introdução**

O presente trabalho surge no âmbito do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem, ministrada pela Universidade do Mindelo, como parte dos requisitos para obtenção do grau de licenciatura em Enfermagem.

A escolha da temática “Automedicação na gravidez” resultou das motivações e experiências obtidas ao longo dos ensinamentos clínicos, onde se verificou que por causa das intercorrências e das complicações que possam ocorrer durante a gravidez, várias mulheres automedecam sem conhecer as consequências da automedicação.

Actualmente tem-se verificado um aumento da automedicação a nível mundial o que acarreta graves consequências para a saúde. Devido à falta de dados em Cabo Verde que retratam a percentagem de pessoas que fazem o uso da automedicação, houve a necessidade de explorar o tema e desenvolver estudo, o que torna importante para diminuir a automedicação na gravidez, evitando assim os malefícios que traz para o binómio mãe/filho.

A metodologia do trabalho é de natureza quantitativa na medida em que foi realizado um levantamento de dados, com o objetivo de apurar quais as informações que as grávidas têm sobre a automedicação na gravidez. Utilizou-se como instrumento de recolha de dados um questionário com perguntas semi-fechadas.

Este será estruturado em três capítulos, de forma a dar ênfase aos objetivos propostos. O primeiro está constituído por enquadramento teórico, em que será abordado os conceitos importantes do trabalho tais como, gravidez - suas alterações e intercorrências, a automedicação e as suas complicações durante esse período, posteriormente fazer referência aos cuidados de enfermagem e a importância da educação para a saúde para a diminuição da automedicação.

O segundo diz respeito à metodologia utilizada ao longo deste trabalho, como o tipo de pesquisa, a amostra e sua caracterização, campo empírico, métodos e instrumentos de recolha de dados, os procedimentos éticos, limitações da metodologia e por fim tratamento de dados de modo a enriquecer a pesquisa. No terceiro, tratamento, análise e apresentação dos resultados encontrados durante a investigação.

## **Problemática/Justificativa**

A automedicação traz grandes consequências para a saúde da população, e na gravidez esta traz risco duplo tanto para a mãe como para o feto, tornando-se assim necessário realizar estudos nessa área como forma de minimizar esses riscos.

É um tema pertinente, visto que segundo Food and Drug Administration (FDA, 2001, s/p) “ao longo dos anos se vem notando o aumento da automedicação principalmente no período da gravidez, o que pode trazer graves consequências para o desenvolvimento do bebê, como mal formação congênita, perda de líquido, aborto espontâneo, mal formações do sistema nervoso e morte”. Por isso a necessidade de divulgar a temática como forma de prevenir essas consequências.

Na perspectiva da Organização Mundial de Saúde (OMS) (1993, p.18) “metade da população mundial toma medicamentos sem prescrição médica, atingindo em alguns países valores de 90%”. Através dessa percentagem nota-se a necessidade de fazer estudos nessa área para diminuir a automedicação no mundo uma vez que essa prática pode levar desde uma simples tontura até a morte. Evitando esses riscos é uma forma de proporcionar pessoa, família e sociedade saudável, visto que as consequências da automedicação não afetam apenas a pessoa em si mas também a família, e a sociedade.

De acordo com Rodrigues (2006, p.30) “um estudo realizado sobre a prevalência da automedicação demonstra que ela varia de 18,1% a 56% em adultos e 17,7% a 31,2% em idosos, nos países desenvolvidos e de 28,8% a 76,1% em adultos e 6,4% a 80,5% em idosos, nos países em desenvolvimento”.

Para Filho, Uchoa, Guerra e Firmo (2002, p. 56):

“um estudo, realizado por Bambuí no Brasil demonstrou que a prevalência de automedicação varia entre 30% e 90%, em estudos de base populacional sobre a prevalência da automedicação demonstraram que em dois povoados do Sul da Bahia, verificou-se uma prevalência de automedicação igual a 74,0%. Ainda complementa que 80 milhões de pessoas são adeptas à automedicação”.

Segundo Food and Drug Administration (FDA) (2001, s/p) “ em 1987 a agência norte americana reguladora dos medicamentos, identificou 50.000 incidentes com medicamentos não prescritos, resultando 12.000 mortos por reações adversas, e 15.000 por internamentos hospitalares”.

Por outro lado de acordo com a OMS (2002, p. 48):

“29% dos óbitos ocorridos no Brasil são provocados por intoxicação medicamentosa. Além disso, 15% a 20% dos orçamentos hospitalares são utilizados para tratar complicações causadas pelo mal uso de medicamentos. Estes dados deixam claro que as ações realizadas até hoje em termos de prevenção e promoção do uso racional de medicamentos não foram suficientes”.

Com esses dados nota-se a necessidade de mais intervenção por parte dos profissionais de saúde de forma a conscientizar as pessoas levando a mudança de comportamento, principalmente sobre a compra de medicamentos de venda livre, demonstrando os riscos que este pode trazer a saúde, visto que estes tomam o medicamento sem saber dos riscos e feitos adversos, se é o medicamento certo para a patologia e ainda se está a tomar o medicamento na dose certa. Atuando na mudança de comportamento faz com que haja uma diminuição da automedicação no mundo.

Ainda a OMS (2002, p.36) complementa que “riscos da automedicação como diagnóstico incorreto das doenças, uso excessivo ou insuficiente, podem levar a dependência, irritação gástrica, toxicidade hepática, exacerbação da dor de cabeça, intoxicação e em casos mais extremas a morte”.

Segundo Lacroix, Damose, Lapeyre e Montastruc (2000, p. 24) “os estudos sobre a utilização de medicamentos na gravidez se intensificaram nas últimas duas décadas e apontam que, em vários países, mais de 80% das mulheres utilizam algum tipo de medicamentos durante a gestação, com ou sem prescrição médica”.

Ainda o mesmo autor ressalta que “outro estudo realizado com 1000 grávidas em Haute-Garonne, sudoeste da França, demonstrou a prescrição de pelo menos um fármaco durante a gravidez para 99% das gestantes, representando média de 13,6 medicamentos por mulher” (Lacroix *et al*, 2000, p. 24).

Fonseca, Fonseca e Mendaes (2002, p.207) salientam que “a prevalência do uso de pelo menos um medicamento na gravidez é de 94,6%, totalizando 3.778 itens, dos quais 88,8% foram prescritos por médico. Apenas 11,2% foram utilizados por automedicação”.

Para Kitzinger (1980, p.91) “um grande número de mulheres grávidas compram medicamentos no balcão sem receita médica bem como medicamentos devidamente prescritos de uma espécie ou de outra principalmente nas primeiras semanas da gravidez sem ter uma ideia muito nítida dos riscos possíveis”. Nessa ótica é importante realizar

estudos referente a automedicação principalmente no período da gravidez onde a mulher pelo seu estado encontra-se vulnerável, e recorrendo a automedicação traz risco duplo para a sua saúde e a do bebê.

Por isso para evitar as consequências que vai desde uma pequena cefaleia até as mal formações congênitas e a morte, o que acarreta outras consequências nomeadamente, desestruturação familiar, a baixa economia do país, visto que este não tem planos de saúde adequados para essas crianças, sendo evacuadas para outros países e ainda isolamento da criança e família perante a sociedade, os profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) devem fazer mais sessões de educação para a saúde, alertando sobre esses malefícios e assim evitar o uso erróneo dos medicamentos.

Na perspectiva de Puccinelli (2009, p.14):

“a utilização de medicamentos durante o período gravídico é motivo de preocupação tanto por parte dos profissionais de saúde, quanto por parte das gestantes. A exposição pode levar a 50% das malformações, e as 50% restantes vão para as restantes das consequências, automedicação alcança 35% das gestantes, que chegam a usar até 5 medicamentos, principalmente durante o terceiro trimestre de gravidez”.

Por isso durante o processo da gravidez é fundamental o acompanhamento de um enfermeiro de modo a prevenir e orientar sobre as complicações e intercorrências que podem acontecer, capacitando as grávidas a tomarem decisões que não coloquem em risco o desenvolvimento da criança como o uso irracional dos medicamentos.

Rodrigues e Terrengui (2006, p.13) afirmam que “a enfermagem tem um papel importante no que se refere a orientação a gestante sobre o uso de medicamentos no período gestacional o que exige do profissional conhecimentos sobre a gestação e o uso de fármacos, bem como contra indicações”.

Nessa linha de pensamento Rodrigues (2006, p.12) enfatiza que “tendo papel de educador, o enfermeiro deve orientar quanto aos riscos e malefícios da automedicação, não somente nas consultas de enfermagem, mas também promovendo educação em saúde com a população para assim tentar esclarecer à gestante e também os que a cercam”.

Oliveira e Fonseca (2007, p.14) enfatizam que “mediante tantas recomendações de uma atitude cautelosa na utilização do medicamento durante a gravidez, se tem

observado na prática uma demasiada prescrição e o uso crescente de automedicação neste período”.

Em Cabo Verde ainda não há dados que retratam a percentagem de pessoas que fazem o uso de medicamentos sem prescrição médica, o que acaba ainda mais por ser importante começar-se estudos nessa temática, como forma de melhorar e promover uma boa qualidade de vida.

Realizando estudos nessa área pode-se saber a percentagem de pessoas, principalmente, grávidas que recorrem a automedicação, os motivos que levam a pratica, verificar quais as informações que as pessoas têm sobre a automedicação, e através disso atuar nos níveis de prevenção com a educação para a saúde fazendo palestras, publicidades, alertando sobre os malefícios, esclarecer os tabus e assim conscientizar as pessoas dos riscos deste ato para a saúde do mesmo. Logo torna-se ainda mais importante dar ênfase a essa questão, trabalhando na prevenção.

Pelo fato de no Centro de Saúde Reprodutiva de Bela Vista (CSR BV) não existirem dados sobre a automedicação na gravidez e nem das intercorrências ou complicações, que muitas vezes são elas as principais desencadeadoras da automedicação, houve a necessidade de explorar o número de gravidez, as gravidezes de risco e as consultas pré-natais nesse Centro como forma de demonstrar como estas podem influenciar na prática da automedicação.

**Quadro 1- Dados sobre gravidez de risco na secção jovem e adulto de 2014 a Setembro de 2015 fornecidos pelo Centro Saúde Reprodutiva de Bela Vista**

<b>Número Gravidez de risco-2014 a Setembro de 2015</b>				
Meses	Secção jovem		Secção Maternal	
	2014	2015	2014	2015
Janeiro	3	8	15	6
Fevereiro	4	21	30	9
Março	6	25	10	10
Abril	3	14	17	19
Maio	6	12	14	14
Junho	3	14	4	30
Julho	13	7	42	60
Agosto	2	14	29	34
Setembro	18	6	16	44

Outubro	12		15	
Novembro	4		5	
Dezembro	5		1	

O quadro 1 - Evidencia que a gravidez de risco na secção jovem no ano de 2015 teve um enorme crescimento em relação ao ano de 2014, e na secção maternal mostra que no ano de 2014 teve mais gravidez de risco do que o ano de 2015, embora no mês de Junho até Setembro nota-se um enorme crescimento, a percentagem maior de gravidez de risco centra-se na secção maternal, logo a necessidade de mais intervenção nessa secção, de modo a promover uma gravidez saudável, evitando a prática da automedicação.

Com isso pode-se afirmar que atuando na diminuição da gravidez de risco, actua-se na diminuição da automedicação na gravidez, visto que com a diminuição de riscos há menos procura de medicamentos sem prescrição médica a fim de aliviar os sintomas, evitando duplo risco para a criança e a mãe.

**Quadro 2- Dados sobre o número de consultas de primeira vez da secção jovem e adulto no ano de 2014 a Setembro de 2015 fornecidos no Centro de Saúde Reprodutiva de Bela Vista.**

Número de consultas 1ª vez -2014 a Setembro de 2015				
Meses	Secção jovem		Secção Maternal	
	2014	2015	2014	2015
Janeiro	8	7	22	12
Fevereiro	12	8	21	7
Março	5	14	10	13
Abril	9	5	19	11
Maio	12	7	14	15
Junho	8	13	2	17
Julho	13	13	15	13
Agosto	11	12	17	17
Setembro	11	6	13	20
Outubro	10		18	
Novembro	1		9	
Dezembro	12		6	

O quadro 2 demonstra que na secção jovem no ano de 2014 teve mais consultas de 1ª vez do que no ano de 2015, na Secção Maternal também teve mais realização de consultas de 1ª vez no ano de 2014, tendo a maior prevalência na Secção Maternal.

A relação entre a realização das gravidezes de 1ª vez, com a diminuição da automedicação é que informando a mulher sobre as modificações que acontecem principalmente no 1º trimestre da gravidez como vômito, náuseas, cefaleias, demonstrando a forma de aliviar os sintomas sem o uso do medicamento e informando sobre as consequências que estas trazem para a gravidez, pode-se evitar assim o uso desnecessário do medicamento.

É de realçar que cada vez o CSRBV está tendo mais procura de grávidas de 1ª vez, tornando-se assim necessária a atuação dos enfermeiros nos níveis de prevenção através da educação para a saúde promovendo uma boa qualidade de vida.

**Quadro 3- Dados sobre o número de consultas pré natais na secção jovem e adulto no ano de 2014 a Setembro de 2015 fornecidos no Centro de Saúde Reprodutiva de Bela Vista.**

<b>Número de consultas pré natal-Ano 2014 a Setembro de 2015</b>				
Meses	Secção jovem		Secção Maternal	
	2014	2015	2014	2015
Janeiro	100	70	105	78
Fevereiro	94	56	84	45
Março	83	74	88	69
Abril	62	52	87	58
Maio	81	59	98	59
Junho	76	60	29	60
Julho	67	74	91	89
Agosto	69	81	73	112
Setembro	95	12	58	100
Outubro	79		92	
Novembro	6		74	
Dezembro	71		16	

O quadro 3 demonstra que no ano de 2014 a secção Jovem teve mais consultas de pré-natal que no ano de 2015, e na Secção Maternal também teve mais consultas de pré-natal que no ano de 2015, embora nos últimos meses houve um crescimento considerável, ambas as secções tiveram uma enorme realização de consultas de pré-natal.

Pode-se afirmar que há uma relação entre a realização das consultas de pré-natal com a diminuição da automedicação na gravidez porque durante as consultas a mulher

exprime medos, angústias, dúvidas, tabus, e ainda os enfermeiros fornecem informações sobre diversas temáticas entre elas as alterações e intercorrências, as modificações tanto físicas como emocionais que acontecem nesse período como forma de conscientiza-las sobre o uso de medidas não farmacológicas, e as consequências do uso inadvertidamente do medicamento.

Quanto mais informações as grávidas tiverem sobre a automedicação na gravidez menos probabilidade têm de se automedicarem, visto que estas detêm informações suficientes sobre os malefícios da automedicação.

Por isso é importante explorar essa temática de forma a demonstrar e conscientizar as grávidas sobre os riscos da automedicação na gravidez, garantindo assim a segurança do bebê e da mãe.

Mediante a problemática ainda a escolha do tema resultou das motivações e experiências obtidas ao longo dos ensinamentos clínicos, visto que durante a realização destes constatou-se que devido às intercorrências, complicações e às alterações tanto físicas como emocionais que acontecem durante a gravidez, muitas mulheres automedicam sem ter uma ideia muito nítida dos riscos e consequências que esta pode trazer para o binómio mãe/filho, também por ser uma área pouco explorada e que desperta interesse acabou por influenciar na escolha.

É nessa perspectiva que para melhor conhecer o tema em questão definiu-se como pergunta de partida: Quais as informações que as Grávidas têm sobre a Automedicação na Gravidez?

Para dar resposta à pergunta de partida formulada, definiu-se como objetivo geral: Identificar as informações que as grávidas têm sobre a automedicação na gravidez.

Como forma de complementar a investigação traçou-se como objetivos específicos:

- ✓ Conhecer os conceitos ligados à temática da automedicação na gravidez nas grávidas que frequentam o Centro Saúde Reprodutiva de Bela Vista;
- ✓ Descrever as informações que as grávidas que frequentam o Centro de Saúde Reprodutiva de Bela Vista têm sobre as consequências da automedicação na gravidez;
- ✓ Identificar as orientações dos enfermeiros na automedicação durante a gravidez;



## **CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

Este capítulo corresponde a um levantamento dos conceitos relacionados com a temática em estudo, “ **Automedicação na gravidez**”. Para falar sobre automedicação é importante estabelecer a relação da mesma com a gravidez, as alterações tanto físicas como emocionais e das intercorrências que acontecem ao longo desse processo que podem levar ao consumo de medicamentos inadvertidamente. Posteriormente será abordado os cuidados de enfermagem, a importância da educação para a saúde na prevenção da automedicação.

## **1. Conceito de Gravidez**

A gravidez é um processo normal da mulher em idade fértil onde podem ocorrer várias alterações a nível do corpo, emocionalmente e social, por esse motivo deve-se iniciar a consulta pré-natal para obter maiores esclarecimentos, de modo a diminuir as complicações e intercorrências que possam acontecer ao longo desse período e diminuir a prática da automedicação.

Na perspectiva de Filho (2006, p.20) “a gravidez é o período de crescimento e desenvolvimento de um ou mais embriões no interior do útero”. Mas por outro lado Zubioli (2001, p.16) argumenta que, “a gravidez é um estado fisiológico e todas as transformações que se observam nos diferentes órgãos, dentro dos limites, não provocam perturbações ao organismo da gestante e regridem espontaneamente para voltar aos valores normais, durante o puerpério”.

Quando se aborda a questão do desenvolvimento intra-uterino os autores Lowdermilk e Perry (2008, p.204-209) referem que o mesmo está dividido em 3 fases, sendo estes:

“estádio ovo ou zigoto- o estágio do zigoto dura desde a concepção até 14 dias; Estádio embrião- ocorre desde 15 dias até aproximadamente 8 semanas após a concepção e Estádio de feto – quando o embrião é reconhecido como um ser humano até ao final da gravidez”.

Portanto é natural que com o desenvolvimento do novo ser possam ocorrer várias transformações ao longo desse processo denominadas de sinais e sintomas e que Lowdermilk e Perry (2008, p.224) caracterizam como sendo:

- ✓ Sinais de presunção, as mudanças sentidas pela mulher (amenorreia, fadiga, náuseas e vômitos.);

- ✓ Sinais de probabilidade, as mudanças observadas por quem examina (o sinal de Hegar, o rebote, os testes de gestação);
- ✓ Sinais de certeza, sinais atributos apenas à presença do feto (audição dos batimentos fetais, visualização do feto e palpação dos seus movimentos).

Muitas mulheres por não terem informações de que estão grávidas, nesse período podem fazer o uso inadvertidamente dos medicamentos, pensando ser apenas um mal-estar geral.

Ao longo do processo da gravidez surgem várias alterações a nível do corpo para que este desde então seja preparado para sustentar o feto em desenvolvimento.

### **1.1.Alterações Fisiológicas**

Segundo Baracho (2000, p. 25), a gravidez é uma condição especial da saúde que traz diversas modificações e adaptações no organismo materno, as quais são necessárias para o estabelecimento e progressão do ciclo gravídico-puerperal.

Quando se retratam as alterações ocorridas durante a gravidez, Balley (1969, p.35-39) na sua análise alega também que essas alterações podem ser a nível fisiológicas e hormonais:

- ✓ Quando a fecundação se dá, há alterações hormonais e o primeiro sinal da gravidez é a amenorreia (ausência da menstruação) devido a hormona gonadotrofina coriônica produzida pelo blasto quisto que provoca a persistência do corpo amarelo. É uma hormona que é excretada pelos rins e por essa razão é detetada numa gravidex (análise feita na urina da paciente).
- ✓ O corpo amarelo produz grandes quantidades de outras hormonas (progesterona e estrogénio) sendo a progesterona a hormona mais importante na gravidez porque ela provoca a proliferação da decídua uterina, que permite que o embrião se fixe e mantém o revestimento em boas condições de proteção durante a gravidez.
- ✓ O útero é um órgão pequeno que, quando não grávido mede 7,5cm de comprimento, 5cm de largura e 2,5cm de espessura. Ele aumenta com o desenvolver da gestação e no final terá 30cm de comprimento, 22,5cm de largo e 20cm de fundo.

- ✓ Na pele podem aparecer estrias rosadas (estrias gravídicas), no abdômen, nádegas e seios que persistem mesmo depois do parto deixando cicatrizes brancas- prateadas. Outra alteração é a pigmentação por haver um aumento da hormona estimuladora de melanina da 17 hipófise anterior que faz com que os mamilos, a linha alva, a vulva e as cicatrizes já existentes se escurecem.
- ✓ Há um aumento do peso corporal devido ao aumento de tecidos e retenção de líquidos. A retenção de líquido pode ser responsável por mais 2000g. - 6000g., mas o peso total (6750) não deve aumentar depois da 24ª semana da gravidez.

Ainda Barracho (2000, p. 32) alega que “vias urinárias aumentam a sua função excretora. O fluxo sanguíneo aumenta, o limiar para o açúcar diminui e como consequência pode haver uma glicosúria positiva”.

Na sua análise sobre a temática Souza (2009, s/p) complementa que “seios aumentam e ficam doloridos. Os mamilos tornam-se maiores e mais pigmentados, podendo apresentar formigamentos, presença de colostro, um líquido leitoso ralo, que pode ser extraído no segundo trimestre da gravidez”.

O mesmo autor afirma que “vulva e vagina tumefazem-se e ficam mais amolecidas. O aumento dessas estruturas juntamente com depósitos de gordura fazem com que os grandes lábios se fechem e cubram a abertura vaginal” (Souza, 2009, s/p).

Segundo Sá e Picon (2005, p.27), “o sistema cardiovascular sofre mudanças sucessivas durante a gestação e o parto. As principais mudanças que ocorrem nesse sistema envolvem: o aumento do volume e do débito cardíaco e diminuição da resistência vascular sistêmica e da reatividade vascular”.

Ainda Sá e Picon (2005, p.23) sustentam que, “durante a gestação a respiração torna-se mais profunda, a frequência respiratória, o volume corrente e a ventilação por minuto aumentam, sendo que a capacidade pulmonar total permanece constante e/ou um pouco diminuída”.

Na mesma linha de pensamento Silva e Lopes (2008, p.51) recomendam que “o acompanhamento ao longo da gravidez não deve ser baseado exclusivamente na avaliação clínica da mulher e do feto, é necessário uma abordagem psicológica e cultural ...”

De acordo com Mengue (2004, p.18):

“nesta fase passam por várias modificações que muitas vezes as levam a buscar na automedicação, sem orientação de um profissional, uma forma para solucionar problemas comumente encontrados em gestantes, como as alterações do próprio período gestacional, podendo assim, por em perigo sua vida e a do feto em formação”.

## 1.2.Alterações Emocionais

Durante o período da gravidez ocorrem alterações emocionais e isso se dá através das alterações hormonais e também das mudanças que a gravidez traz para vida da mulher. Nessa linha de pensamento Baptista e Baptista, (2005, p. 155-156) *apud* Vieira e Parizotto (2013, p.80) alegam que:

“os hormônios femininos, durante a gravidez, sofrem um aumento em sua concentração, modificando o corpo da mulher para proporcionar o crescimento adequado do bebê, o que pode trazer mudanças orgânicas e comportamentais significativas para a mulher, inclusive o desencadeamento ou a exacerbação de sintomatologia depressiva, podendo apresentar sintomas como ansiedade, baixa concentração, irritabilidade, mudança no apetite, insônia, hipersônia e perda de energia”.

Os sintomas que as alterações emocionais causam durante o período da gravidez tais como depressão, irritabilidade, insônia podem levar a prática da automedicação na gravidez como forma de evitar ou aliviar o sintoma.

Durante o primeiro trimestre, Leal (2005, p.75) afirma que:

“ao tomar conhecimento da gestação, a futura mãe tem a opção de poder adaptar o seu comportamento, quer no sentido de uma maior promoção da saúde e da proteção do feto quer, a nível íntimo, a opção de poder escolher não utilizar qualquer meio contraceptivo”.

Ainda Figes (2001, p.76) acrescenta que “a aceitação, ou não, da gravidez condicionará as ações e reações subsequentes: os seus sinais e sintomas poderão ser bem ou mal recebidos”.

Chegada ao fim da gravidez, o chamado terceiro trimestre Figes (2001, p.79) argumenta que “vive-se, também neste trimestre, a antecipação ansiosa do nascimento (de forma mais intensa). O desconforto físico exacerba-se e a insônia surge como uma das queixas mais comuns.”

Quando chega-se ao fim da gravidez, a mulher vive um período de ansiedade devido ao parto e pela chegada do filho, e é nessa visão que Colmam e Colmam (1994, p.100) complementam que “neste trimestre, a gravidez e o seu fim torna-se uma realidade incontornável.” Frente estas alterações muitas mulheres podem recorrer a algum tipo de medicação sem prescrição médica o que acarreta graves consequências para a feto em desenvolvimento e para a mãe.

Pode-se afirmar que durante o período da gravidez podem ocorrer diversas complicações que possam trazer riscos materno-fetal. Por isso é de extrema importância o acompanhamento de um profissional de saúde de forma a orientar, tratar e prevenir as

complicações e intercorrências que possam ocorrer ao longo deste período e evitar a prática da automedicação.

### **1.3. Intercorrências e Complicações durante a Gravidez**

Existem várias complicações que podem ocorrer no período da gravidez, sendo que no entanto, se tem constatado que algumas são mais susceptíveis de ocorrer em detrimento de outras. Algumas dessas intercorrências podem conduzir as mulheres ao uso inadvertidamente de medicamentos como forma de eliminar os sintomas, acabando por criar complicações futuras, tanto para a mãe como para o filho. Sendo elas:

#### **✓ Hipertensão na gravidez**

A hipertensão na gravidez é uma das complicações mais sérias e comuns, segundo Ziegel e Cranley (2004, p.18) “ocorre em aproximadamente 7% de todas as gestações. É responsável por 15 a 20% da mortalidade materna, assim contribui significativamente para a morbidade e para a mortalidade perinatal.”

Na sua análise sobre a hipertensão gestacional especificamente Montenegro (2006) *apud* Oliveira (2008, p.12) relata que “hipertensão gestacional corresponde a casos de aumento de pressão sanguínea, sem proteinúria, após 20ª semana de gravidez, retornando os níveis tensionais elevados ao normal no pós-parto (12 semanas) ”.

Existem diversas variedades de hipertensão e segundo Amed (2000, p.20) a hipertensão arterial na gravidez classifica-se da seguinte forma: “Hipertensão arterial crônica, Pré-eclâmpsia/eclâmpsia, Hipertensão crônica com pré-eclâmpsia associada, Hipertensão da gravidez e Hipertensão transitória”.

Ainda colaborando com a ideia Lowdermilk, Perry e Bobak (2002, p.649) complementam que “o termo hipertensão na gravidez cobre uma variedade de distúrbios geralmente divididos em dois grupos: distúrbios hipertensivos crônicos (Hipertensão crônica ou Pré-eclâmpsia/eclâmpsia superposta) e hipertensão gestacional ou hipertensão induzida pela gestação (hipertensão transitória, proteinúria gestacional, pré-eclâmpsia e eclâmpsia) ”.

O diagnóstico precoce da hipertensão tem sido uma das preocupações dos profissionais de saúde durante as consultas pré-natais como forma de evitar complicações que esta traz na gravidez.

A hipertensão é uma das complicações mais graves e frequentes que pode colocar a vida da mãe e do feto em perigo, é importante que haja uma avaliação e controlo periódico da mesma, a fim de evitar consequências no binómio mãe/filho e controlar, caso seja necessário a utilização de medicamentos por parte da mulher, sendo esta prescrita pelo médico.

✓ Pré-eclampsia

De acordo com Ministério de Saúde Brasil (2010, p.48) “a pré-eclampsia é caracterizada como hipertensão que ocorre após 20 semanas de gestação acompanhada de proteinúria, com desaparecimento até 12 semanas pós-parto.”

Durante essa complicação a mulher pode queixar-se de vários sintomas, tais como: “cefaleia, distúrbios visuais, dor abdominal, plaquetopenia e aumento de enzimas hepáticas” (Ministério de Saúde, 2010, p.48).

Lowdermilk e Perry (2008, p.754) frisam ainda que “a pré-eclampsia predispõe a mulher para complicações potencialmente fatais, incluindo eclampsia, coagulação intravascular disseminada (CID), insuficiência renal aguda, insuficiência hepática, síndrome de dificuldade respiratória do adulto e hemorragia cerebral”.

A pré-eclampsia independente da gravidade representa sempre um risco potencial para o binómio mãe/filho.

✓ Diabetes gestacional

Para o Ministério de Saúde do Brasil (2010, p.183) “diabetes gestacional é definido como a intolerância aos carboidratos, de graus variados de intensidade, diagnosticada pela primeira vez durante a gestação, podendo ou não persistir após o parto”. Ainda Correia e Boavista (2001, p.27) complementam que “ocorre em cerca de 1 em cada 20 grávidas e, se não for detetada através de análises e a hiperglicemia corrigida com dieta e, por vezes com insulina a gravidez pode complicar-se para a mãe e a criança”.

A Diabetes Mellitus na actualidade tem vindo a desenvolver-se como uma das doenças crónicas que mais consequências têm na saúde dos indivíduos. Durante a gravidez “é responsável por índices elevados de morbimortalidade perinatal, especialmente macrosomia fetal e malformações fetais” (Ministério de Saúde do Brasil, 2010, p.183).

Por isso é de realçar que o enfermeiro desempenhe um papel muito importante durante a vigilância pré-natal, no rastreio e diagnóstico da diabetes gestacional, de maneira a minimizar os riscos que esta traz. Em algumas situações a mulher pode ter a necessidade

de usar medicamento para o controle da diabetes gestacional, mas é preciso estar atento a mesma, para evitar o uso de medicamentos irreflectidamente.

✓ Anemia

Anemia, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (1993, sp), “é definida como nível de hemoglobina abaixo de 11g/dl. Adotando esse critério, até 50% das mulheres grávidas são consideradas anêmicas.”

A anemia é um problema que pode trazer grandes riscos materno-fetal e de acordo com Kilpatrick e Laros (2004, p.120) “é o problema médico mais comum na gravidez, afetando cerca de 20 a 60% das mulheres grávidas”.

Abarcando as causas do aparecimento da anemia durante o decorrer da gravidez, tem-se que “cerca de 90% dos casos de anemia na gravidez são causados por deficiência de ferro, os restantes 10% englobam uma variedade considerável de ácido fólico, anemia adquirida e hereditária da deficiência de ferro, incluindo anemia falciforme e talassemia” (Lowdermilk e Perry, 2008, p.736).

A anemia pode ser evitada durante as consultas pré-natais através do cuidar de enfermagem, onde os enfermeiros orientam e previnem essa complicação, fazendo avaliação nutricional, intervenções e a observação como forma de evitar os malefícios que ela traz a gravidez.

✓ Infeções urinárias

As infecções urinárias são uma das infecções mais comuns na gravidez, e de acordo com o Ministério de Saúde do Brasil (2010, p.111) “ ocorre em 17 a 20% das gestações e se associa a complicações como rotura prematura de membranas ovulares, trabalho de parto prematuro, corioamnionite, febre no pós-parto, sepse materna e infecção neonatal”.

Filho, Bispo, Vasconcelos, Maia, Celestino (2009, p.165) referem que a infecção do trato urinário (ITU) “caracteriza-se pela invasão e multiplicação de micro-organismos nos rins e nas vias urinárias. Na maioria das vezes, é resultado da colonização da urina por bactérias fecais, que cresceram em meio anaeróbio”.

No entanto Duarte, Marcolin, Quintana, Cavalli (2008, p.94) alegam que “outras complicações têm sido associadas à infecção urinária, incluindo hipertensão/pré-eclâmpsia, anemia, corioamnionite e endometrite. Alterações locais, como obstrução urinária, abscesso e celulite perinefrética, são mais raras e associadas à litíase ou quadros resistentes ao tratamento antimicrobiano”.



Ainda os mesmos autores afirmam que “as mudanças anatômicas e fisiológicas impostas ao trato urinário pela gravidez predispõem a transformação de mulheres bacteriúricas assintomáticas em gestantes com ITU sintomáticas, deixando a impressão de que o número de infecções urinárias seja maior neste período da vida” (Duarte *et al*, 2008, p. 95).

Por outro lado Filho *et al* (2009, p.167) frisam que “as principais complicações perinatais são o trabalho de parto pré-termo, recém-nascidos de baixo peso, rotura prematura das membranas, restrição de crescimento intraútero, paralisia cerebral ou retardo mental na infância, além do óbito perinatal”.

É nessa perspectiva que Assunção (2011, p.22) afirma que “a gravidez, por suas peculiaridades biológicas, torna a mulher e seu conceito particularmente exposto a riscos, entre os quais se destacam aqueles decorrentes do consumo de medicamentos”.

Portanto para Bisson (2007, p.24) “o acompanhamento das gestações de alto risco demanda recursos mais sofisticados para a avaliação do bem-estar materno e fetal, assim como conhecimentos mais especializados, motivo pelo qual estas gestantes deverão ser orientadas sobre o uso racional de medicamentos”.

Durante a gravidez podem surgir diversas complicações e intercorrências inerentes a esse período, por isso o Enfermeiro deve estar atento a essas complicações, orientando e informando as grávidas sobre elas de modo a capacitá-las a utilizar medidas não farmacológicas para o alívio da dor.

Por isso, deve sempre procurar um profissional de saúde de modo a evitar as consequências que a automedicação pode trazer para o binómio mãe/filho, uma vez que os sintomas causados pelas intercorrências como a anemia, hipertensão, pré-eclampsia, diabetes e as infecções urinárias podem ser as principais causadoras desse ato.

## **2. Conceito de Medicamentos**

Segundo Silva (1994, p.10) medicamentos são “todas as substâncias ou composições que possuem propriedades curativas ou preventivas das doenças e seus sintomas, do homem e do animal, com vista a estabelecer um diagnóstico médico ou instaurar, corrigir ou modificar as suas funções orgânicas”.

Na perspectiva de Touitou (2005, p.22) os medicamentos são “substâncias que possuem propriedades curativas ou preventivas em relação as doenças e que pode ser administrada ao ser humano com o objetivo de estabelecer um diagnóstico médico ou restaurar, corrigir ou modificar as funções orgânicas”. Ainda o mesmo autor afirma que "existem medicamentos de quatro formas, medicamentos de origem vegetal, animal, sintética e biomética” (Touitou, 2005, p.22).

Segundo Garet (2001) *apud* Oswald e Guimarães (2001, p.23), “quando pensamos em medicamentos, temos de ter presente as duas vertentes de seu uso terapêutico: a curativa e a profilática. Por mais seletivo que seja um medicamento, das suas ações farmacológicas resultam sempre múltiplos efeitos.”

## **2.1.Uso do Medicamento na Gravidez**

As grávidas por vezes apresentam problemas de saúde que precisam do uso do medicamento, mas é importante procurar um profissional de saúde de modo a evitar efeitos potenciais que os medicamentos possam causar no feto em desenvolvimento.

Segundo a classificação adotada pelo Food and Drug Administration (FDA, 2001, sp), os medicamentos na gravidez podem ser enquadrados em cinco categorias:

- ✓ Categoria A: medicamentos para os quais não foram constatados riscos para o feto em ensaios clínicos cientificamente desenhados e controlados;
- ✓ Categoria B: medicamentos para os quais os estudos com animais de laboratório não demonstraram risco fetal (mas não existem estudo adequados em humanos) e medicamentos cujos estudos com animais indicaram algum risco, mas que não foram comprovados em humanos em estudos devidamente controlados;
- ✓ Categoria C: medicamentos para os quais os estudos em animais de laboratório revelaram efeitos adversos ao feto, mas não existem estudos adequados em humanos, e medicamentos para os quais não existem estudos disponíveis;
- ✓ Categoria D: medicamentos para os quais a experiência de uso durante a gravidez mostrou associação com o aparecimento de más formações, mas que a relação risco-benefício pode ser avaliada;

- ✓ Categoria X: medicamentos associados com anormalidades fetais em estudos com animais e em humanos e/ou cuja relação risco-benefício contra-indica seu uso na gravidez.

É importante salientar que as categorias listadas pela FDA não implicam necessariamente, uma gradação de risco ou de toxicidade, mas devem ser entendidas como uma avaliação de risco benefício na gravidez. Os medicamentos utilizados durante a gravidez seja quais forem devem ser supervisionados pelos profissionais da saúde.

Lowdermilk e Perry (2008, p.225) afirmam que “embora a gravidez seja um fenómeno natural, não está isenta de problemas.” Por isso deve-se ter muita cautela na utilização de medicamentos uma vez que Kitzinger (1980, p.91) afirma que “dantes pensavam que a placenta actuava como uma barreira eficaz para todos os venenos que entrassem na circulação sanguínea materna, mas hoje sabe-se que muitas drogas podem atravessar e afectar o bebé”.

Portanto, para Oliveira e Fonseca (2007, p.14) “a utilização de medicamentos durante a gravidez é motivo de preocupação e de cautela entre os profissionais de saúde pois este é um período considerado de vulnerabilidade único para a vida fetal sendo preciso avaliar e conhecer os fármacos utilizados”.

Ainda ressaltam os mesmos autores:

“mais importante do que racionalizar a utilização de medicamento durante a gestação, é avaliar adequadamente os riscos e benefícios, conhecer as informações sobre os efeitos do fármaco a ser utilizado, e acima de tudo promover a conscientização da mulher sobre os riscos potenciais da utilização inadvertida de medicamentos durante a gravidez” (Oliveira e Fonseca, 2007, p.18).

Durante a gravidez ao prescrever um medicamento o profissional de saúde precisa ter muita cautela, conhecer bem os efeitos secundários, os riscos e benefícios para a gravidez, fornecer informações sobre o porquê da prescrição, e a forma correta de utilizar, conscientizar sobre as consequências do uso inadvertidamente do medicamento de modo a proporcionar o bebé um desenvolvimento e nascimento saudável.

### 3. Automedicação na Gravidez

A automedicação é a maneira com que pessoas por vontade própria ou orientação de amigos ou familiares tomam medicamentos sem prescrição médica para tratar diferentes problemas de saúde, sem conhecer os efeitos do medicamento. Complementando a ideia Filho, Uchoa, Guerra e Firmo (2002, p.24) explicam que “é uma forma comum de autoextinção à saúde, consistindo no consumo de um produto com o objetivo de tratar ou aliviar sintomas ou doenças percebidos, ou mesmo de promover a saúde, independentemente da prescrição profissional”.

Na mesma linha de pensamento para Arrais (1997, p.71) “automedicação abrange as diversas formas pelas quais o indivíduo ou responsáveis decidem, sem avaliação médica, o medicamento e como irão utilizá-lo para alívio sintomático e “cura”, compartilhando remédios com família ou do círculo social”. Já para Baggio e Formaggio (2009, p.40), “(...) é uma forma errada e arriscada de cuidar na tentativa de aliviar ou tratar condições de doenças percebidas pelo próprio indivíduo”.

A automedicação durante gravidez deve ser evitada, visto que segundo Kitzinger (1980, p.91) “pode trazer inúmeros efeitos tais como: surdez no bebê, perda de líquido, retardado no desenvolvimento, malformações congénitas, malformações do sistema nervoso e dos membros”.

Nessa linha de pensamento Norwitz e Schorge (2001, p.156) complementam a ideia, enumerando alguns efeitos que podem acontecer tais como “aborto espontâneo, retardo no crescimento intra-uterino, microtia, defeito do sistema nervoso central, atraso mental, dismorfia crânio fetal, lábio leporino e fissura palatina, atraso no desenvolvimento, atraso mental, malformações congénitas, perda de sangue, reações alérgicas carcinogénese e mutagénese”.

A automedicação na gravidez pode ainda causar efeitos psicológicos, e sociais para o binómio mãe/filho, principalmente depois do nascimento, por isso deve-se ter uma especial atenção no uso irracional do medicamento, de modo a evitar sofrimentos na vida da criança e da família.

#### ✓ Efeitos Psicológicos

Para a Nakamura, Júnior e Pasquale (2008, p. 30) “automedicação durante o período da gravidez pode desencadear depressão, stress, ansiedade, insônia, irritabilidade e ainda sentimentos de culpa e medo”. Ainda os mesmos complementam que “esses sintomas e sentimentos podem desencadear consequências graves para a mãe e a criança como hipertensão arterial, anemia, baixo peso, e a ocorrência de malformações craniofaciais e deficiências cardíacas na criança” (Nakamura, Júnior e Pascoale, 2008, p.35).

Na sua reflexão sobre a temática Bisson (2003, p.92) diz-nos que “a mulher pode desenvolver sentimentos de culpa devido ao ato, então deprime e isola-se comprometendo o relacionamento com o filho, com os demais familiares e com a sociedade”. Ainda Norwitz e Schorg (2001, p.163) complementam que “a rejeição da sociedade pode gerar desvios de comportamentos como revolta podendo vir a ser um indivíduo delinquente e problemático”.

As outras crianças podem isolar-se dele ou virse-versa devido aos efeitos físicos, e ao longo do desenvolvimento vai tornando-se um adulto triste, carente, deprimido e antissocial.

#### ✓ Efeitos Sociais

Norwitz e Schorge (2001, p.160) afirmam que devido aos efeitos da automedicação “a criança passa a ser vista como um monstro, incapaz ou a desenvolver sentimento de pena por parte da sociedade, logo começa a sentir diferente das outras crianças levando a não interação com o meio”. Na mesma linha de pensamentos Bisson (2003, p.94) afirma que “a criança começa a desenvolver conflitos no âmbito familiar, podendo causar a desestruturação da mesma, tornando um ambiente impróprio para o crescimento saudável da criança”.

A criança e a família passam a ouvir comentários maldosos na rua, o emprego de nomes maldosos, o que faz aumentar ainda mais o seu sofrimento.

### **3.1.Fatores Potenciadores da Automedicação na Gravidez**

São vários os motivos que levam a prática da automedicação na gravidez levando a exposição do feto em desenvolvimento.

Deste modo de acordo com Baggio e Formaggio (2009, p.32) “a falta de recursos financeiros, a dificuldade na utilização de serviços de saúde imediatos, a facilidade de

obtenção de medicamentos, e ainda influência de amigos familiares tem contribuindo para a crescente prática da automedicação na gravidez”.

Na sua análise sobre automedicação Neves, Castro, Carvalho e Merchan (2010, p.52) complementam que “as principais razões para o recurso da automedicação na gravidez, passam por insatisfação do atendimento recebido nos serviços de saúde, a má qualidade, a demora no atendimento no sistema de saúde e a falta de humanização nos serviços de saúde”.

Ainda os mesmos autores acrescentam que “dificuldade de obter consulta, a falta de programas sobre a automedicação, o desespero e angústia desencadeado por sintomas da gravidez pode levar a prática da automedicação” (Neves *et al*, 2010, p.52).

Na mesma linha de ideias Lopes (2001, p.31) afirma que “a introdução no mercado dos chamados medicamentos de venda livre, medicamentos cuja aquisição não estão sujeitos a prescrição médica mas que estão muitas vezes sujeitos a publicidades pode ter sido uma das causas para a crescente automedicação”.

Ainda Silva (2012, sp) considera que:

“a automedicação na gravidez pode ser influenciada pelas carências e hábitos culturais de uma sociedade, visto que a cultura exerce grande influência em todos os aspectos da vida de um indivíduo, incluindo nas suas crenças, percepções, emoções, religião, estrutura familiar, linguagem, alimentação, vestuário, imagem corporal comportamentos que orientam a sua forma de pensar, agir e decidir em relação ao cuidado com a saúde, entre outras situações”.

Ainda o mesmo autor salienta que “o conhecimento baseado no senso comum apresenta uma forte influência cultural, esta é responsável por muitos dos comportamentos assumidos pelo ser humano, pelas suas percepções, crenças e, especialmente, pela forma de atuação diante de uma enfermidade.” (Silva, 2012, sp).

Na mesma linha de pensamento Puccinelli (2009, p.20) complementa que “o conhecimento popular leva a automedicação, pois a necessidade de solucionar problemas diários faz com que as gestantes se apoiem nas crendices, que na maioria das vezes são passadas pelas pessoas da própria família”. Filho *et al* (2002, p.10) acrescentam que “os fatores económicos, políticos e culturais têm contribuído para o crescimento e a difusão da automedicação no mundo, tornando-a um problema de saúde pública”.

Schüler, Leite, Sanseverino, Peres (2002, p.62) elucidam que:

“o elevado consumo de medicamentos, no período gestacional, está associado a problemas comuns, como os baixos níveis educacionais e económicos, alta

incidência de doenças carências e infecciosas, poucos recursos destinados à saúde e pesquisa, prática frequente e sem controlo da automedicação, facilidades de obtenção de medicamentos que deveriam estar submetidos à prescrição médica e, finalmente, proibição legal de interrupção da gestação”.

Também a falta de informações e de programas educativos sobre as consequências da automedicação na gravidez, levam as grávidas a utilizar medicamentos por conta própria sem saber os riscos que estes possam causar durante o desenvolvimento da criança.

### **3.2.Riscos Inerentes a Automedicação na Gravidez**

A medicação se for usada de forma irracional durante a gravidez pode trazer vários riscos tanto para a mãe como para o bebé e, segundo Soares (2002, p.32) estes riscos podem ser “autodiagnostico incorrecto; escolha incorrecta do medicamento; administração incorrecta do medicamento; uso excessivo e prolongado do medicamento; dosagem inadequada ou excessiva; toxicidade fetal; efeitos adversos; morte”.

Ainda Silva (2012, sp) complementa que “o risco da automedicação e da ingestão de comprimidos sem avaliação médica vem em dose dupla para as grávidas: tanto a mulher quanto o feto pode ser vítima dos efeitos colaterais das medicações, que vão desde uma simples alergia até má formação fetal”.

Complementando a ideia anterior Fonseca, Fonseca e Bergstenmendes (2002, p.35) sublinhem que “a automedicação no período da gravidez pode trazer vários riscos como agravamento da patologia, efeitos indesejáveis, aparecimento de uma nova patologia, toxicidade e morte fetal”.

Portanto Bisson (2007, p.25) afirma que:

“o acompanhamento do profissional de saúde na gestação tem grande importância, uma vez que o uso de medicamentos durante as várias fases da gravidez não é raro, e as alterações farmacocinéticas da mãe e a possível passagem das drogas pela placenta, com efeitos teratogénicos, podem complicar o desenvolvimento do estado clínico da gestante”.

Como as grávidas não estão imunes às doenças, em algumas ocasiões torna-se necessário a administração de medicamentos, mas deve-se ter em atenção os riscos que trazem, por isso Norwitz e Schorge (2001, p.158) recomendam que:

“antes de iniciar um medicamento deve-se ter em conta alguns princípios: tomar o medicamento se absoluto indicado, se possível evitar iniciar uma terapia durante o primeiro trimestre da gravidez, escolher uma medicação segura de preferência um fármaco mais antigo com uma trajetória de registo fiáveis durante

a gravidez, utilizar a menor dose eficaz, é preferível uma terapia a base de um único agente, desencorajar o uso de medicamento sem prescrição médica”.

Deste modo torna-se necessário a intervenção por parte dos profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro a fim de minimizar o consumo de medicamentos sem prescrição médica na gravidez, devido as consequências que este traz para o binómio mãe/filho. Uma das formas de evitar a automedicação na gravidez é promovendo o cuidado de enfermagem com qualidade durante a assistência pré-natal.

#### **4. O cuidar em Enfermagem na Gravidez e a Automedicação**

A Enfermagem é uma ciência que lida com seres humanos, que tem por base cuidar, e quando se presta os cuidados de enfermagem é necessário uma visão holística, sendo que esses cuidados devem ser de acordo com a cultura e a sociedade, pois cada indivíduo tem a sua própria percepção de saúde, doença e cuidado, também cada um tem a sua maneira de encarar a doença.

De acordo com Sousa e Baptista (2005, p.23) “o ato de cuidar compreende agir com desvelo, solicitude, empenho, zelo e carinho. Tanto no âmbito pessoal como no âmbito social, o cuidado destaca-se pela ação de colocar-se no lugar do outro”.

Por outro lado Collière (1999, p.235) na sua perspectiva defende também que:

“cuidar é um ato individual que prestamos a nós próprios, desde que adquirimos autonomia mas é, igualmente, um ato de reciprocidade que somos levados a prestar a toda a pessoa que, temporária ou definitivamente, tem necessidade de ajuda para assumir as suas necessidades vitais”.

O enfermeiro tem um papel primordial na essência do cuidar, visto que ajuda a pessoa a suprir as suas necessidades e ainda capacita dando orientações de forma a manter o bem-estar para a sua saúde.

A profissão de Enfermagem vai mais além do que um procedimento técnico-científico, nessa mesma linha de pensamento Valadas (2005, p.62) relata que “o enfermeiro intervém de duas formas, uma mais técnica, relacionada com o tratamento – tratar, e outra mais expressiva, humana e preocupada com a pessoa como um ser holístico-cuidar”.

Silva e Lopes (2008, p.50) complementam que “o cuidado em Enfermagem, com qualidade e humanizado, é fundamental para a saúde materna e neonatal, na medida em



que o Enfermeiro especialista apresenta no seu currículo acadêmico um vasto leque de disciplinas, contribuindo para uma visão holística ”.

Ainda na mesma linha de pensamento Silva e Lopes (2008, p.51) ressaltam que:

“das responsabilidades do enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica, é o acompanhamento da gravidez, tendo em conta a especificidade da grávida/casal/família, planeando as suas atividades e incluindo ações de prevenção da doença e de promoção de saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que ocorrem nesse período”.

Nesse sentido Lowdermilk e Perry (2008, p.2) realçam que “a enfermagem da maternidade refere-se aos cuidados as mulheres em idade reprodutiva e respetivas famílias, durante todos os estágios da gravidez e parto, bem como nas quartas primeiras semanas pós parto.”

Para Bailey (1969, p.41) “os cuidados de enfermagem prestados à gestante têm por fim manter, e até melhorarem, a saúde da mãe durante a gravidez e assegurar-lhe um parto sem complicações, um filho normal e saudável”.

De acordo com Lowdermilk e Perry (2008, p.246) pode-se dizer que “os cuidados de enfermagem durante a gravidez ajudam a diagnosticar e tratar as perturbações e complicações da mãe já existentes ou que possam ser desenvolvidas durante a gestação.”

Os cuidados de enfermagem na gravidez são essenciais na medida em que, através do cuidado o enfermeiro orienta e identifica precocemente as intercorrências e complicações desse período atuando na prevenção, evitando o uso de medicamento sem prescrição médica e as consequências que acarreta. Para que o cuidado na gravidez seja eficaz o Enfermeiro tem de ter uma boa qualidade dos cuidados prestados.

O enfermeiro deve ter uma boa qualidade dos cuidados prestados durante o período da gravidez, fazendo uma boa promoção para a saúde através do esclarecimento de dúvidas, orientações sobre os hábitos saudáveis e os hábitos que podem afetar o desenvolvimento durante este período, principalmente dos riscos e efeitos da automedicação na gravidez de modo a promover uma gravidez, um nascimento e desenvolvimento saudável da criança.

Uma grávida com bom atendimento nos cuidados pode minimizar as complicações e intercorrências que podem acontecer nesse período e ser capaz de tomar decisões que não colocam a vida do bebé em risco como a prática da automedicação e ter uma boa qualidade de vida durante a gravidez. Uma boa qualidade dos serviços prestados pode evitar vários sofrimentos dispensáveis tanto para a família como para a criança, onde

uma pequena informação bem dada pode salvar uma vida ou melhorar a qualidade de vida da pessoa grávida.

Costa, Guilherme e Walter (2005, p.102) ressaltam que “a importância da qualidade dos cuidados no período gestacional influencia significativamente outros fatores. É necessário que promova atendimento, orientação e acompanhamento de forma ampla, analisando as gestantes num contexto e com isso assegurar menos impacto físico, social e mental”.

Portanto Costa, Guilherme e Walter (2005, p.110) afirmam que “a mulher que recebe assistência e acompanhamento pré-natal de qualidade, passa pela complexidade do período gravídico com diminuição de possíveis complicações e/ou diagnóstico precoce das mesmas, possibilitando uma intervenção mais rápida”.

Ainda afirmam que “a qualidade dos cuidados na gestação neutraliza possíveis agravos, tais como, pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, ganho excessivo de peso, logo, depressão, anemia e nos casos mais graves, óbito materno-fetal”. (Costa, Guilherme e Walter, 2005, p.110). Ao neutralizar os agravos que possam acontecer durante a gravidez haverá menor necessidade de fazer o uso de medicamentos, principalmente se esses forem utilizados sem prescrição médica.

O Ministério de Saúde do Brasil (2000, p.34) afirma que “um atendimento de qualidade no período gravídico pode desempenhar um papel importante na redução da mortalidade materna, além de evidenciar outros benefícios à saúde materna e infantil”. Poderá conduzir a uma gravidez sem uso de medicamentos, que muitas vezes acabam por ter consequências graves no binómio mãe/filho.

Uma das melhores formas de promover uma boa qualidade dos cuidados é fazendo educação para a saúde, visto que através da educação para a saúde o Enfermeiro desmistifica os mitos e ainda orienta a mãe de forma a prevenir complicações principalmente a automedicação.

## 5. Educação para a Saúde e a Automedicação

A educação para a saúde é uma das formas de educar as pessoas, orienta-las e fornecer informações necessárias, de modo a capacitá-las para fazer escolhas em proveito das suas necessidades e ter responsabilidade com a saúde.

Costa e Lopez (1996, p.29) *apud* Silva e Lopes (2008, p.68) defendem que “a educação para a saúde é um processo planejado e sistemático de comunicação e de ensino-aprendizagem orientado a facilitar a aquisição, a seleção e a manutenção das práticas saudáveis e a evitar as práticas de risco”. Na mesma linha de pensamento Silva e Lopes (2008, p.54) complementam que “a educação para a saúde pode ser forma de aumentar o conhecimento das pessoas e paralelamente de promover a sua independência na satisfação das necessidades humanas básicas”.

De acordo com Oliveira e Gonçalves (2004, p.762) pode-se afirmar que “o enfermeiro desempenha função importante para a população, pois participa de programas e atividades de educação em saúde, visando à melhoria da saúde do indivíduo, da família e da população em geral”.

Ao fazer educação para a saúde o enfermeiro tem de ver a pessoa no seu todo, em todas as suas dimensões respeitando as suas crenças e os estilos de vida, na mesma linha de ideias Carvalho e Carvalho (2006, p.25) afirmam que “a educação para a saúde deve ser um processo holístico, porque pretende aumentar saúde da pessoa, grupo ou comunidade, procura desenvolver os processos internos que permitem a pessoa adotar comportamentos saudáveis”.

Para o enfermeiro fazer uma educação para a saúde primeiro ele tem que saber o que a grávida conhece sobre a temática em questão, nesse caso a automedicação, ajudando-a a desmistificar conceitos errôneos e proporcionar-lhe uma boa aprendizagem.

A educação para a saúde na gravidez é fundamental porque vários temas são abordados e desmistificados, principalmente a automedicação que pode trazer grandes consequências principalmente para a criança. É neste sentido que Rios e Vieira (2007, p.96) complementam que “realização de ações educativas no decorrer de todas as etapas do ciclo grávido-puerperal é muito importante”.

Segundo o Ministério de Saúde do Brasil (1993, sp):

“a educação para a saúde durante a gravidez trará benefícios, não só para a mulher grávida, mas também para a comunidade, na medida em que é durante a gravidez e o parto que se decide muito da qualidade do futuro desenvolvimento intelectual e físico da criança”.

Para Ribeiro (2011, p.17) “os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, devem assumir postura de educadores que compartilham saberes, buscando devolver à mulher sua autoconfiança para viver a gestação, o parto e o puerpério”.

Ainda Rios e Vieira (2007, p.90) ressaltam que:

“é essencial o desenvolvimento de ações educativas por toda a equipe de saúde, pois a falta de informações ou informações inadequadas sobre as modificações normais que ocorrem durante a gravidez, sobre o parto, o medo do desconhecido e também sobre os cuidados aos recém-nascidos nos primeiros dias podem gerar a tensão na gestante e influenciam negativamente em todo o processo”.

Pode-se afirmar que a educação para a saúde é o principal instrumento para o uso racional dos medicamentos nesse período, uma vez que a informação ajuda as grávidas a raciocinar sobre este ato, atuando nos níveis de prevenção.

Na mesma linha de ideia Pereira, Soares, Hoepfner e Kruger (2004, p.20) afirmam que “a educação para a saúde é um instrumento para a promoção do uso racional dos medicamentos, visto que é um processo que informa, motiva e ajuda a população a adotar e manter práticas e estilos de vida saudáveis. Ainda ressaltam que “inclui a educação da gestante visando instruir sobre a natureza das enfermidades, motivando-os a participarem ativamente do seu controle e cumprindo com as instruções repassadas pelos profissionais de saúde”( Pereira et al, 2004, p.20).

A promoção do uso racional de medicamentos, pode contribuir para a diminuição da automedicação na gravidez em níveis de prevenção e promoção da saúde.

Zugaib e Ruocco (2005, p.14) recomendam que:

“é preciso conscientização por parte dos profissionais no intuito de racionalizar o uso de medicamentos e criar um elo de confiança entre profissionais e pacientes. E por parte das gestantes, para que sejam sanadas todas as dúvidas em relação à prescrição para que adesão ao tratamento, que tem o único intuito de ajudar a boa evolução da gravidez, não seja um obstáculo na vida das mães”.

As grávidas costumam automedicação devido a falta de esclarecimento por parte dos profissionais, gerando dúvidas e insegurança, fazendo com que elas não dêem a devida importância sobre as consequências do uso da automedicação durante esse período.

Portanto Puccinelli (2009, p.41) complementa que:

“a enfermagem tendo como aliado um contato estreito e direto com as gestantes pode ser peça fundamental na diminuição da automedicação, tornando a consulta esclarecedora e mais completa, fazendo com que a gestante saia do consultório se sentindo seguras e com todas as dúvidas sanadas, fazendo com que o

tratamento medicamentoso com prescrição médica seja visto como importância, nessa fase de muitas transformações, evitando a automedicação”.

Ainda Fonseca, Fonseca e Bergstenmendes (2002, p.33) afirmam que, “cabe a todos os profissionais de saúde informar as mulheres em idade fértil sobre o risco da utilização de medicamentos na gravidez, chamando atenção para o perigo potencial da automedicação”.

O enfermeiro é o principal agente para a diminuição da prática da automedicação na gravidez visto que, enquanto educador cabe a ele actuar na defesa da grávida através da educação para a saúde, promovendo o uso racional dos medicamentos.

Na mesma linha de ideias Puccinelli (2009, p.4) sublinha que “o papel do enfermeiro como educador consiste em prestar cuidados para a mãe e o bebé, reorganizar e atualizar o seu papel como educador, estimulando, orientando e conscientizando as grávidas sobre os malefícios da automedicação na gravidez”.

Para diminuir os riscos inerentes a automedicação Carmo (2004, p.4) recomenda que medidas de intervenções sejam tomadas para minimizar os riscos inerentes a terapia medicamentosa, promovendo uma utilização racional dos medicamentos e a optimização dos recursos disponíveis, como:

“estabelecimento de programas de educação em saúde visando conscientização das gestantes sobre os riscos da automedicação, orientação sobre medidas não farmacológicas que podem ser adoptadas pelas mulheres para controlar sintomas comuns da gravidez, diminuindo a necessidade de utilização de medicamentos, estímulo á educação continuada dos profissionais de saúde envolvidos com o pré-natal, visando uma melhoria da qualidade das prescrições, e consequentemente da atenção a gestante”.

Por isso, a educação para a saúde deve iniciar logo no momento em que a mulher começa a sua consulta pré-natal de forma a informar e prevenir complicações durante a gravidez, conscientizá-las que se acontecer alguma intercorrência, não devem se automedicação, evitando assim consequências na criança e promovendo uma gravidez e um nascimento saudável.

Pode-se afirmar que a consulta pré-natal é uma forma de promover uma gravidez saudável isenta de complicações. Nesse sentido Sousa, Roecker e Marcon (2011, p.200) afirmam que “é durante o pré-natal, que um espaço de educação em saúde deve ser criado, a fim de possibilitar o preparo da mulher para viver a gestação e o parto de forma positiva, integradora, enriquecedora e feliz”.

Durante essa fase que a mulher explica os desconfortos sentidos durante a gravidez, o enfermeiro pode explicar melhor o porquê desses desconfortos e que medidas

não farmacológicas utilizar para o alívio dos mesmos, evitando assim que, por falta de informações corretas ela possa fazer uso de medicamentos de forma incorreta e sem prescrição médica.

Então o Enfermeiro tem como objetivo acolher a grávida desde o início até o fim da gravidez de forma a garantir o bem-estar e um nascimento saudável. Para fazer educação para a saúde o enfermeiro tem de ter estratégia terapêutica sendo a comunicação terapêutica uma estratégia utilizada.

Para Negreiros, Fernandes, Costa e Silva (2010, p.121):

“a comunicação terapêutica consiste na habilidade do profissional em usar seu conhecimento sobre comunicação, para ajudar a pessoa com tensão temporária, a conviver com outras pessoas e ajustar-se ao que não pode ser mudado e a superar os bloqueios à auto-realização para enfrentar seus problemas”.

O papel do enfermeiro não se restringe a executar técnicas ou procedimentos e sim propor uma ação de cuidados desenvolvendo habilidades de comunicação. Deste modo de acordo com Pontes, Leitão e Ramos (2008, p.312) “o uso da comunicação como instrumento básico do enfermeiro é um meio utilizado para atender as necessidades do paciente”.

A comunicação é um instrumento básico do cuidado em enfermagem deste modo Pontes, Leitão e Ramos (2008, p.312) frisam que:

“ela está presente em todas as ações realizadas com o paciente, seja para orientar, informar, apoiar, confortar ou atender suas necessidades básicas. Como instrumento, a comunicação é uma das ferramentas que o enfermeiro utiliza para desenvolver e aperfeiçoar o saber-fazer profissional”.

A comunicação terapêutica é fundamental no processo da gravidez visto que através da comunicação desenvolvida, o enfermeiro identifica os medos, angústias, dúvidas, incertezas e ainda orienta e consciencializa sobre os hábitos saudáveis como forma de minimizar as complicações e intercorrências que possam acontecer nesse período e evitar o uso da automedicação.

Deste modo de Silva (2012, p.104) frisa que:

“cabe ressaltar que é fundamental que as ações para o cuidado das gestantes, partem do princípio referente ao diálogo, já que um bom relacionamento entre profissionais da saúde e a gestante facilita o cuidado trazendo práticas mais humanas e efetivas, o que aperfeiçoa a eficiência do processo”.

A comunicação terapêutica é uma estratégia que o enfermeiro utiliza para ajudar tanto a grávida como a família a adaptar-se a esse período, também através dela o

enfermeiro e a grávida desenvolvem a proximidade e confiança de modo a sentir-se a vontade para exprimir os medos, e as dúvidas que surgem ao longo desse processo.

## **CAPÍTULO II- FASE METODOLÓGICA**



Neste capítulo apresenta-se a metodologia da investigação em estudo, que tem por objetivo demonstrar as questões metodológicas, fazer descrição de todo o processo metodológico do trabalho, e por fim fazer uma análise dos resultados obtidos através do questionário.

## **6. Percurso Metodológico**

A metodologia é de grande importância numa pesquisa visto que é uma etapa importante para atingir os objetivos. Na perspectiva de Denker (2001, p.18), a metodologia é “a maneira correcta como se busca o conhecimento e o que fazemos para atingir esse conhecimento de maneira racional e eficiente, está relacionada com os objetivos e a finalidade do projecto e deve descrever todos os passos que serão dados para atingir o objetivo proposto”.

Para que fosse possível a elaboração do presente trabalho foi realizado numa primeira fase um projecto em que se escolheu o tema da pesquisa, a problemática em estudo, justificativa do mesmo, pergunta de partida e os objetivos tanto geral como os específicos.

Na segunda fase da realização do trabalho, a investigação foi dividida em seis (6) etapas: o tipo de pesquisa, a amostra escolhida, os instrumentos utilizados na recolha de informações, as limitações da pesquisa, os procedimentos éticos seguidos, tratamento, análise e apresentação dos resultados.

A elaboração de um trabalho científico requer uma metodologia de modo a facilitar o pesquisador a alcançar os objetivos propostos e descrever como a pesquisa foi realizada.

### **6.1. Tipo de Estudo**

O presente trabalho tratou-se de um estudo de natureza quantitativa pois este teve como objetivo quantificar ou medir os fatos, através da recolha de dados colhidos na investigação e não estudar o fenómeno em profundidade.

Para Fortin (2009, p.27) “o método de estudo quantitativo caracteriza-se pela medida de variáveis e pela obtenção de resultados numéricos suscetíveis de serem

generalizados a outras populações ou contextos”. Desse modo foi feito um levantamento de dados acerca das informações que as grávidas têm sobre a automedicação na gravidez no Centro de Saúde Reprodutiva da Bela Vista que impõe o tratamento de dados de forma estatística, o que caracteriza o cariz quantitativo da investigação.

A investigação quantitativa caracteriza-se pela atuação nos níveis de realidade e apresenta como objetivos “a identificação e a apresentação dos dados observáveis. Este tipo de investigação torna-se geralmente apropriado quando existe a possibilidade de recolha de medidas quantificáveis de variáveis e interferências a partir de amostras da população.” (Denker, 2001, p. 19)

Este estudo ostenta um caráter exploratório, visto que é uma área pouco explorada e houve dificuldades em encontrar bibliografia e trabalhos publicados relacionados com a temática.

## **6.2. População e Amostra**

Para Hulley, Browner, Grady e Newman (2008, p.46) “a população é um número complexo de pessoas que representam determinadas características em comum”. Para esta investigação determinou-se como população alvo as grávidas que frequentam o Centro de Saúde Reprodutiva da Bela Vista entre os meses de Maio a Junho de 2015.

Como não foi possível estudar toda a população, estudou-se apenas uma parte chamada amostra com o objetivo de esta representar toda a população.

Segundo Fortin (2003, p.311) “amostra é a fração de uma população sobre o qual se faz o estudo. Ela deve ser representativa desta população, isto é, que certas características conhecidas da população devem estar presentes em todos os elementos da população”.

O trabalho foi desenvolvido com as grávidas, com base num questionário. Para a realização deste trabalho foram inquiridas um total de cinquenta e cinco (55) grávidas, com idades compreendidas de 18 a 40 anos de idade, com nível de escolaridade, faixa etária, estado civil e formação académica diferentes. A investigação foi desenvolvida durante os meses de Maio a Junho com a finalidade de saber com exatidão as informações que estas têm sobre a automedicação na gravidez.

### **6.3.Tipo de Amostra**

Para esta investigação utilizou-se como método de amostragem, a amostra não probabilística acidental devido as dificuldades encontradas durante o decorrer da investigação.

O tipo de amostragem escolhida para essa investigação é a amostra não probabilista porque não foi possível determinar o tamanho da população, visto que o CSRBV não tem dados concretos sobre o número de grávidas que são atendidas. Existe apenas o número de consultas de 1ª vez e o número de consultas pré-natais realizadas, sendo que uma única grávida pode realizar várias consultas e, caso houver uma intercorrência é considerada como uma consulta pré-natal de risco. Por isso não houve a possibilidade de realização de cálculos de forma a ter números exatos da amostra.

É considerada acidental visto que, uma vez não tendo conhecimento do número total da população alvo que frequenta o CSRBV, apenas foram selecionadas as grávidas que estavam presentes no local naquele momento da realização do questionário, e que poderiam fazer parte da amostra perfazendo um total de cinquenta e cinco (55) grávidas questionadas.

Os critérios de inclusão servem para definir as características que fazem parte da investigação. Para essa investigação os critérios de inclusão da amostra foram: idade compreendida de 18 a 40 anos, alfabetizadas e que frequentem o Centro de Saúde Reprodutiva de Bela Vista.

Preferiu-se inquirir indivíduos de 18 a 40 anos visto que estes já têm maior experiência de vida e conseguem responder as perguntas com mais exatidão e também porque conseguem decidir com clareza se querem ou não participar da investigação.

Preferiu-se também inquirir grávidas alfabetizadas visto que estas conseguem ler e compreender o questionário antes de responderem às perguntas, ter conhecimento do assunto e decidir se querem ou não participar.

Os critérios de exclusão servem para definir as pessoas ou características que não farão parte da investigação. Os critérios de exclusão desta investigação seguidos foram: analfabetas, idade inferior a 18 anos e maior que 40 anos sendo que estas são as que menos frequentam o CSRBV, o que poderia comprometer a investigação visto que, não estaria respeitando os procedimentos éticos da investigação.

## 6.4.Campo Empírico

Para o estudo optou-se pelo CSRBV, situado na zona de Bela Vista, na ilha de São Vicente, Cabo Verde. Por ser um centro de referência, foi o centro escolhido tendo em conta que se pretendeu realizar a pesquisa com grávidas de várias zonas de São Vicente com estilos e experiências de vida diferentes, o que poderia enriquecer a pesquisa, uma vez que nos outros centros atendem somente a população da comunidade local.

É composto por uma equipa de sete enfermeiros, dois médicos, uma ginecologista, uma obstetra; duas psicólogas, uma fonoaudióloga, uma fisioterapeuta, uma nutricionista, e duas auxiliares de Enfermagem.

Trata-se de uma instituição que presta serviços de saúde como: planeamento familiar, exame de citologia, consulta pré- natal e pós-parto, consultas médicas e de enfermagem, consulta de Fonoaudiologia, consulta de Nutrição, consultas de Saúde Infantil, atendimento de reabilitação infantil, consulta de psicologia adulto e criança.

A instituição encontra-se dividida em Secção Maternal, Secção Jovem, Secção Infantil, a Secção de Reabilitação Infantil e Secretaria. Mas por ser o alvo do estudo as grávidas, procedeu-se a caracterização de algumas partes do Centro.

A Secção Maternal, é composta por uma sala de espera, onde também realizam palestras sobre diferentes temáticas, três gabinetes médicos, três gabinetes de enfermagem, uma sala de apoio para pequenos procedimentos invasivos, um laboratório para a realização das citologias, uma sala ginecológica, uma sala de recepção, duas casas de banho, sendo uma para utentes e outra para os trabalhadores, uma pequena sala de apoio.

Nessa secção desenvolve-se actividades como Consultas de Enfermagem; Consultas Médicas e ginecológicas; Planeamento Familiar; Educação para a Saúde; Inserção de DIU'S, e de implantes.

A Secção Jovem, é composta por uma sala de espera e para palestras, uma sala para a enfermeira, uma sala para auxiliar de enfermagem, um sala para o “*stock*”, uma casa de banho. Nessa secção são realizadas as seguintes actividades: aconselhamento pré-concepcional, consultas de pré-natal, planeamento familiar, atendimento médico de ginecologia, e ainda fazem educação para a saúde sobre a sexualidade, contracepção e a prevenção das gravidezes precoces indesejadas e também sobre as infecções sexualmente transmissíveis.

## **6.5. Instrumentos de Recolha de Informações**

O instrumento de colheita de dados é essencial na investigação científica na medida em que permite a aquisição de dados para a obtenção de respostas às questões de investigação.

A colecta dos dados foi realizada mediante aplicação de um questionário (Apêndice I), entre os meses de Maio/Junho, com as grávidas que frequentam o CSR BV na Secção Maternal, em que estas concordaram em participar na pesquisa.

Pretendeu-se recolher informações factuais sobre as informações que as grávidas atendidas no CSR BV têm sobre a automedicação na gravidez. Também é um instrumento que permite a quantificação de variáveis em estudo e não estudá-las em profundidade.

Cada questionário foi constituído por 15 perguntas com duração de 10 a 15 minutos, foi aplicado presencialmente e antes da sua aplicação foram informadas as pessoas sobre o motivo da aplicação do mesmo.

O questionário foi dividido em 3 partes sendo que a primeira refere as características dos indivíduos, a segunda parte refere a automedicação e a gravidez e a terceira parte fala-se sobre o aconselhamento dos enfermeiros sobre a automedicação.

O inquérito foi pertinente visto que devido a sua aplicação consegue-se observar se as grávidas têm ou não informações sobre a temática, deste modo planear medidas de intervenção como forma de diminuir ou evitar a utilização irracional dos medicamentos durante esse período, o que pode trazer inúmeras complicações para a gravidez. Este inquérito foi aplicado no CSR BV, na sala da espera da secção maternal.

O questionário passou por um pré-teste, em que foram entregues cópias para amigos, familiares e colegas com o objetivo de perceber se todas as questões colocadas eram compreendidas da mesma forma por todos, de forma a evitar confusões e constrangimento na hora de responder o mesmo.

## **6.6. Os procedimentos Éticos**

No decorrer do trabalho é fundamental respeitar algumas questões de ordem ética, e em todo o decorrer desse trabalho foram respeitados esses procedimentos.

De acordo com Fortin (1999, p.114) a ética é definida como sendo “um conjunto de permissões e interdições que tem um enorme valor na vida dos indivíduos e em que estes se inspiram para guiar sua conduta”.

Para frequentar o CSRBV durante os meses de investigação e ter acesso as informações pertinentes para o trabalho teve-se de elaborar um requerimento dirigido à Delegada de Saúde de São Vicente, alegando a autorização para realizar a pesquisa (Apêndice II).

Ainda a Coordenação do Curso de Enfermagem da Universidade do Mindelo forneceu uma declaração destinada à Delegada de Saúde, comprovando que a investigação era para fins da realização de trabalhos académicos, (Apêndice III). Na realização do questionário foi respeitado o anonimato e a confidencialidade como forma de preservar a identidade das pessoas.

Antes da aplicação do questionário prestou-se esclarecimento sobre o direito ao anonimato e confidencialidade, respeitando a identidade dos mesmos. Cada participante teve direito a explicações sobre o estudo e a sua importância, ainda tiveram a liberdade de decidir se desejavam ser ou não participante.

Durante a realização deste estudo foi respeitado os cinco direitos fundamentais aplicados em seres humanos, que são “direito a autodeterminação, direito a intimidade, direito ao anonimato e confidencialidade, a protecção do anonimato e confidencialidade de dados, e por último direito a um tratamento justo e equitativo.” (Fortin, 1999, p.116-119).

No questionário havia um parágrafo explicando as grávidas o porquê da sua aplicação e da investigação com o propósito de esclarecer e fazer com que a participação fosse voluntária.

### **CAPÍTULO III- FASE EMPÍRICA**

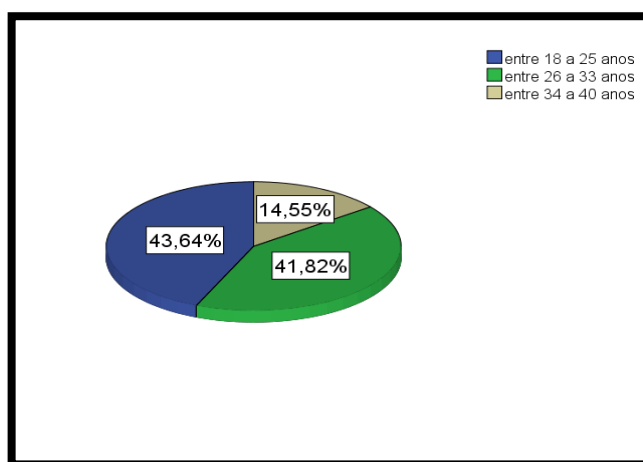
## 7.Tratamento, Análise e Apresentação dos resultados

Após a recolha dos dados através do questionário, procedeu-se com o tratamento e análise dos resultados. Em relação aos dados obtidos nos inquéritos, foram tratados através do programa informático de gestão e análise de dados que é *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS): versão 20, que permitiu apresentar os resultados através de gráficos.

### 7.1.Análise do Questionário aplicado

Durante a recolha de informações as participantes foram todas caracterizadas quanto a idade, profissão, escolaridade e estado civil. Essas características permitiram que a amostra tivesse uma semelhança com a população alvo e também poder compreender melhor acerca das informações que as Grávidas têm sobre a automedicação na gravidez.

**1 Gráfico - Faixa etária das inquiridas**

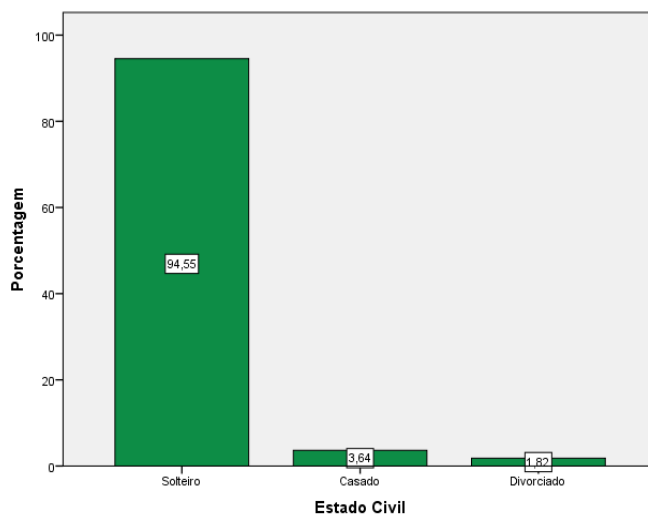


**Fonte: Elaboração própria**

No gráfico 1 pode-se observar que da amostra inquirida 24 (43,64%) têm idade compreendida entre 18 a 25 anos, 23 (41,82%) têm idade compreendida entre 26 a 33 anos e por último 8 (14,55%) com idade compreendida entre 34 a 40 anos sendo a faixa etária com a minoria dos participantes. A idade escolhida foi uma faixa etária de 18 a 40 anos, porque como se explicou anteriormente o Centro é frequentado maioritariamente por grávidas nessa faixa etária. No entanto com o questionário constatou-se que a maioria das inquiridas que frequentem o Centro tem idade compreendida entre 18 a 25 anos.



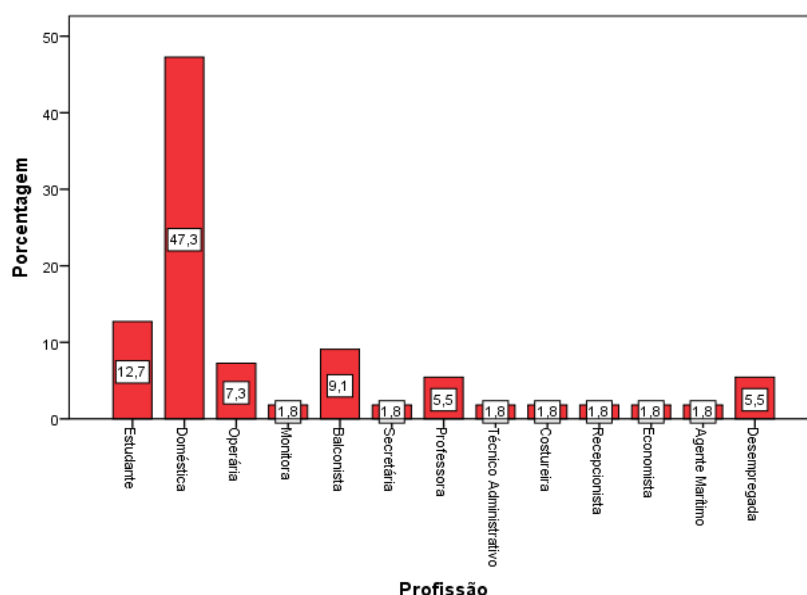
## 2 Gráfico - Estado Civil das inquiridas



**Fonte: Elaboração própria**

No que tange ao estado civil das inquiridas, o gráfico 2 evidencia que a amostra é constituída maioritariamente por grávidas solteiras, representando as mesmas 52 (94,55%) do total da amostra inquirida. Nota-se também que 2, (3,64%) da amostra é casada e 1 (1,82%) divorciada.

## 3 Gráfico - Profissão das inquiridas

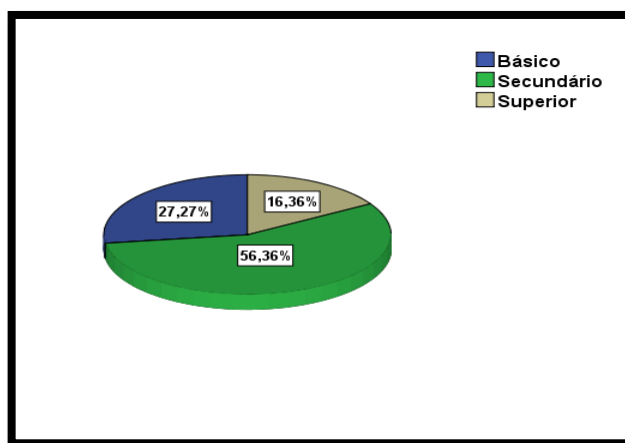


**Fonte: Elaboração própria**

Relativamente a profissão das inquiridas, num total de 55 inquiridas que fazem parte da amostra 7 (12,7%) ainda são estudantes, 26 (47,3%) são domésticas, 4 (7,3%)

correspondem a Operária, 1 (1,8%) monitora, 5 (9,1%) são balconistas, 3 (5,5%) correspondem a classe dos professores, tendo 1 técnico administrativo, 1 costureira, 1 recepcionista, 1 economista e 1 agente marítimo correspondente a 1,8% e por último 3 (5,5%) desempregados. Com isso evidencia-se que as inquiridas desempenham diversas funções, mas a maioria das grávidas não trabalham, sendo estas domésticas.

#### 4 Gráfico - Grau de Escolaridade das inquiridas

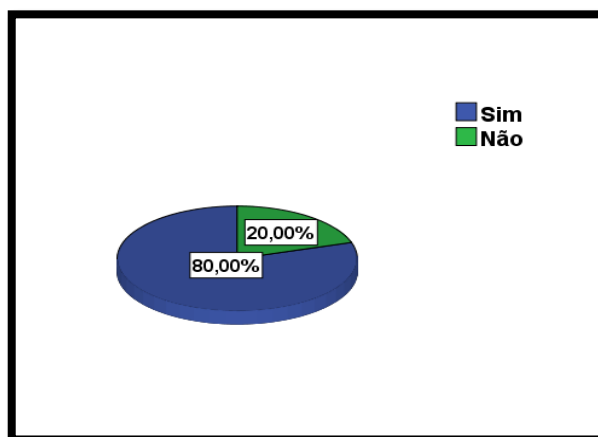


**Fonte: Elaboração própria**

Da amostra inquirida pode-se constatar com o gráfico 4 que a maior parte das inquiridas possuem o secundário a nível de escolaridade sendo um total de 31 (56,36%), 15 (27,27%) possuem o ensino básico e apenas 9 (16,36%) possuem o nível de escolaridade superior.

Antes de saber as informações que as inquiridas têm sobre a automedicação, houve a necessidade de explorar se as mesmas sabem o que significa a palavra automedicação. Mostrando esse um aspecto importante na assimilação das informações recebidas por estas.

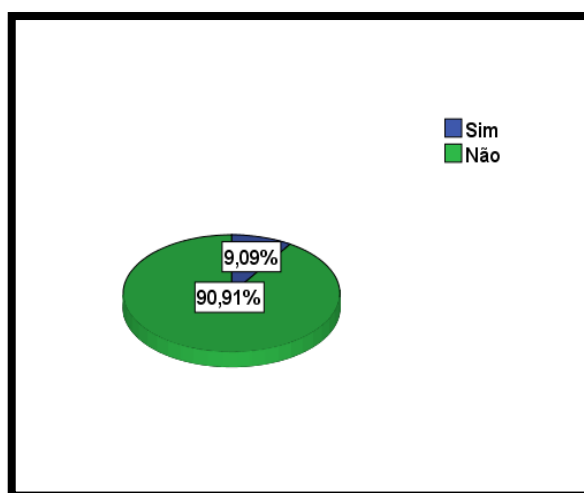
### 5 Gráfico - Significado da automedicação



**Fonte: Elaboração própria**

A maior parte das inquiridas que representam a amostra têm conhecimento do que seja a automedicação, percebendo através do gráfico 5 que correspondem a um total de 44 (80%) das inquiridas, sendo que 11 (20%) desconhecem o significado da palavra.

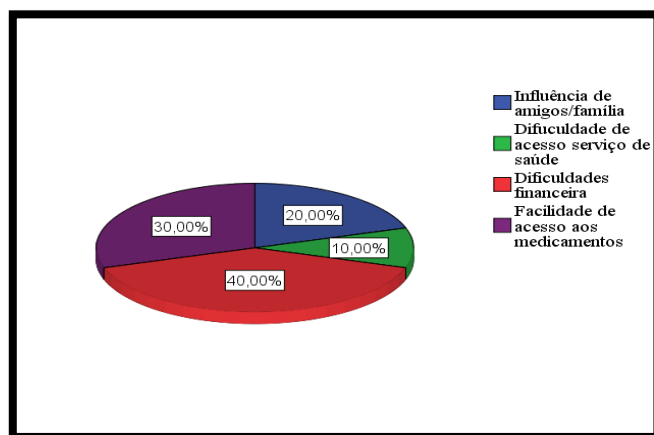
### 6 Gráfico - Automedicação durante a gravidez



**Fonte: Elaboração própria**

No gráfico 6 quando questionadas se já automedicaram durante a gravidez, das 55 inquiridas, constatou-se que 5 (9,09%) afirmaram ter já automedicado, enquanto 50 (90,91%) relataram não se terem automedicado durante a gravidez.

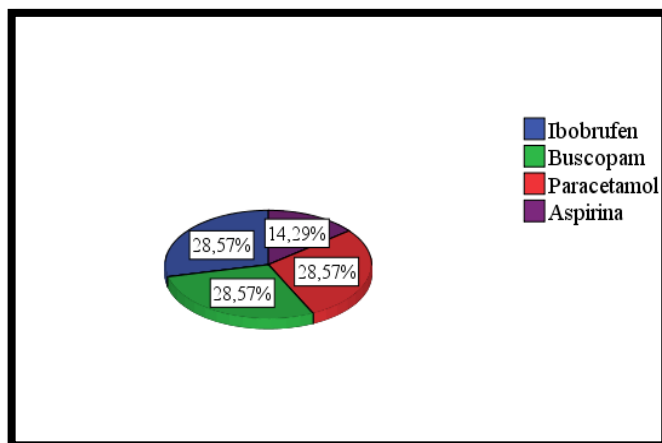
### 7 Gráfico - Motivos que levaram a prática da automedicação



Fonte: Elaboração própria

O gráfico 7 elucida-se que as 5 inquiridas que alegaram terem automedicado durante a gravidez correspondente a um total de 100% tinham de seleccionar 2 motivos que levaram a prática da automedicação. A maioria (40%) seleccionou a opção por dificuldades financeiras, 30% por facilidade de acesso ao medicamento, 20% respondeu ter sido por influências dos amigos e familiares, e por último com 10%, foi por dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

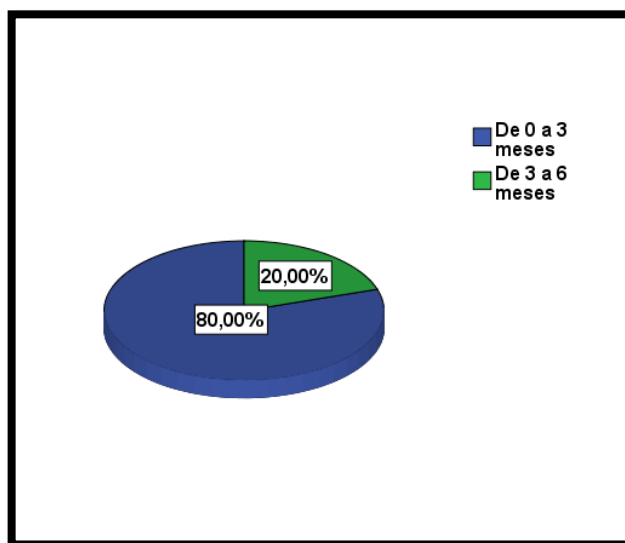
### 8 Gráfico - Medicamentos utilizados na automedicação



Fonte: Elaboração própria

Do gráfico 8 constata-se que as 5 inquiridas que alegaram terem automedicado durante a gravidez correspondente a um total de 100%, tinham de seleccionar os tipos de medicamentos que utilizaram para se automedicarem durante esse período, 28,57% referiu ter feito o uso de Ibuprofen, 28,57% de buscopam, 28,57% paracetamol e apenas 14,29% fez o uso de aspirina.

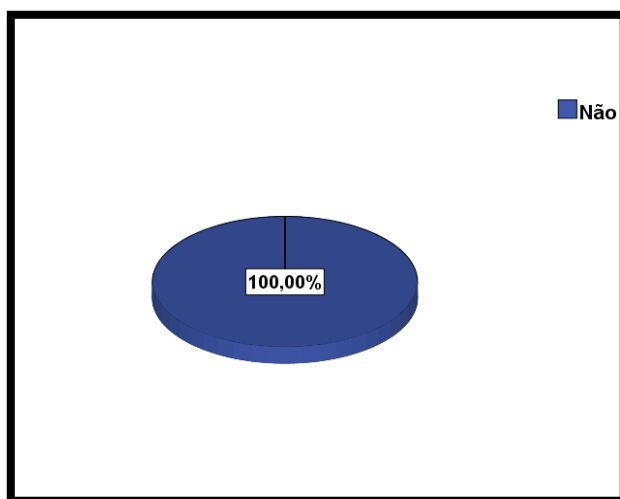
### 9 Gráfico - Número de meses de gravidez da prática da automedicação



**Fonte: Elaboração própria**

Relativamente aos meses da gravidez sobre a prática da automedicação das 5 grávidas que automedicaram correspondente a 100%, o gráfico 9 mostra que 4 (80%) automedicaram no intervalo de 0 a 3 meses, enquanto 1 (20%) automedicou no intervalo de 3 a 6 meses.

### 10 Gráfico - Reações alérgicas depois da automedicação

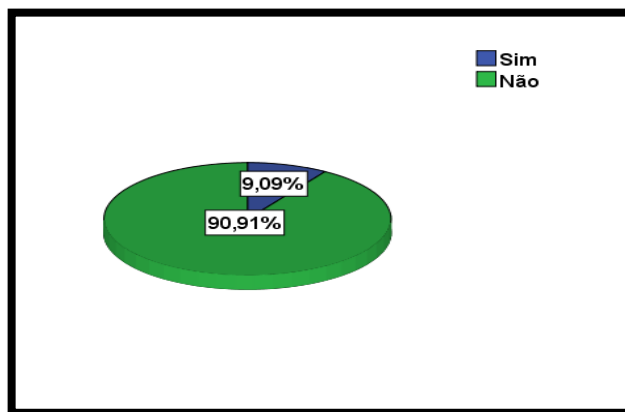


**Fonte: Elaboração própria**

Alguns medicamentos utilizados, ainda mais sem a devida prescrição médica podem causar algum tipo de alergia, comprometendo a saúde da mãe e do feto. Nesse caso pode-se constatar através do gráfico 10 que todas as 5 grávidas que se automedicaram, com

um total de 100% relataram que não tiveram nenhuma reação alérgica ao medicamento utilizado.

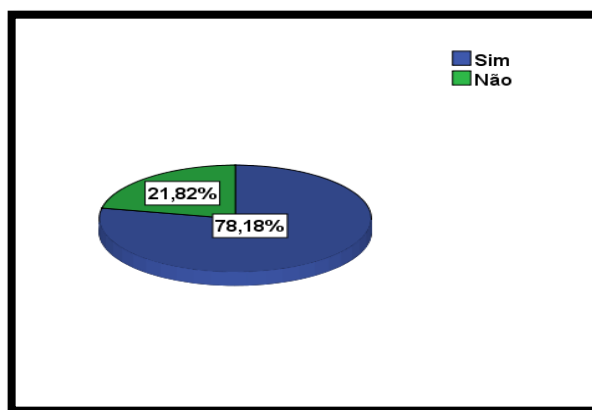
### 11 Gráfico - Automedicação em gravidez anterior



Fonte: Elaboração própria

Relativamente a pergunta da automedicação em gravidez anterior, o gráfico 11 evidencia que 5 (9.09%) afirmam ter automedicado enquanto 50 (90.91%) afirmaram não ter praticado a automedicação visto que estas alegaram ter conhecimento das consequências da automedicação nesse período.

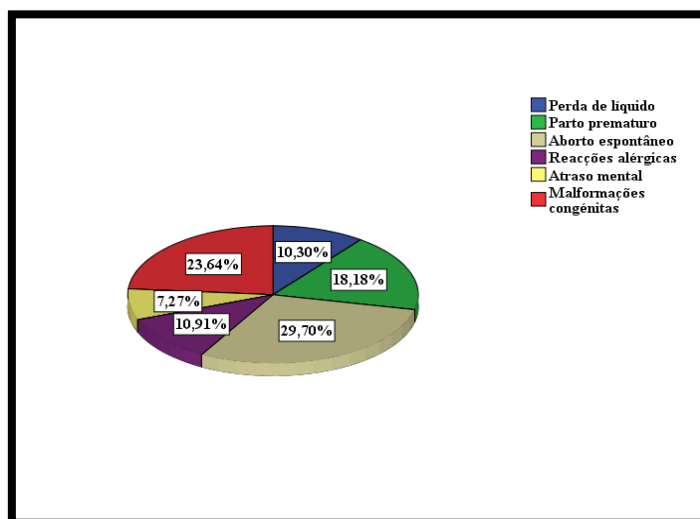
### 12 Gráfico - Informações das consequências da automedicação durante a gravidez



Fonte: Elaboração própria

Questionando sobre o conhecimento das consequências da automedicação, o quadro 12 evidencia que 43 (78.18%) afirmaram ter conhecimento enquanto a minoria 12 (21.82%) negaram ter conhecimento. Segundo autores quando a mulher tem conhecimento das consequências da automedicação torna mais responsável sobre o uso de medicamentos durante gravidez.

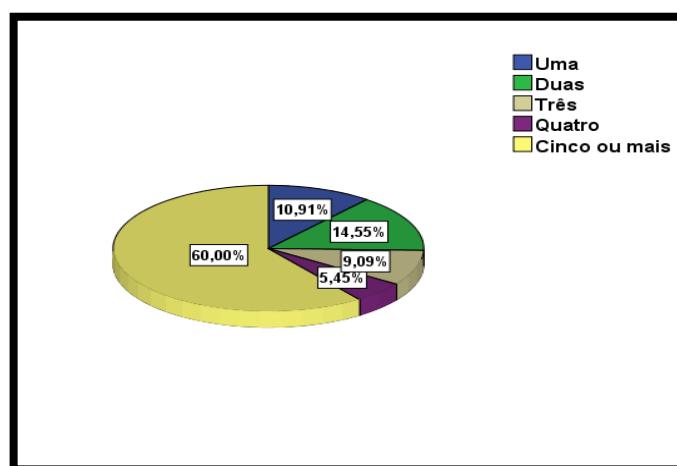
### 13 Gráfico - Consequências da automedicação na Gravidez



**Fonte: Elaboração própria**

No gráfico 13 elucida-se que as inquiridas tinham de escolher 3 consequências que a automedicação pode trazer no período da gravidez. A maioria selecionou o aborto espontâneo como a consequência maior com 29,70%, 23,64% selecionou as mal formações congénitas, 18,18% selecionou parto prematuro, 10,91% selecionou reações alérgicas, 10,30% perda de líquido e por último atraso mental com 7,27%. É importante estar atento que o uso do medicamento inadvertidamente e sem acompanhamento pode levar a graves consequências, por isso tal ato deve ser evitado.

### 14 Gráfico - Número de consultas pré-natais realizadas durante a gravidez

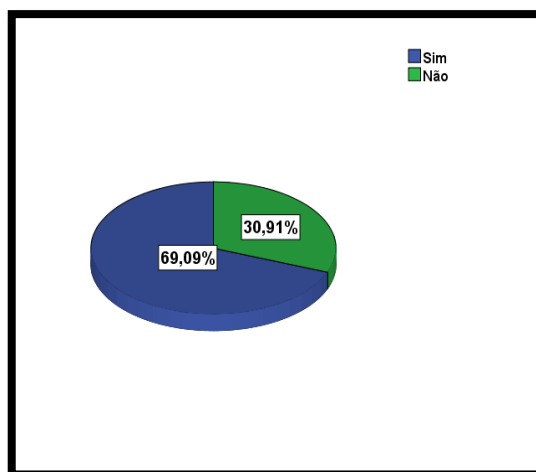


**Fonte: Elaboração própria**

O número de consultas pré-natais ajudará a perceber melhor as informações que a mulher adquire ao longo da gravidez. É importante que a mesma realize várias consultas pré-natais como forma de evidenciar alterações e receber informações importantes

nomeadamente sobre a automedicação durante a gravidez. Questionando sobre o número de consultas pré-natais realizadas durante a gravidez 33 (60%) fizeram cinco ou mais consultas, enquanto 6 (10.91%) realizaram uma única consulta, 8 (14.55) fizeram duas consultas, 5 (9,09%) realizaram três e por último 3 (5.45%) realizaram quatro consultas pré- natais.

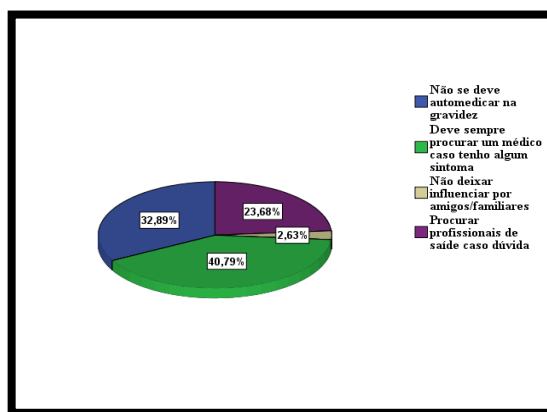
**15 Gráfico - Orientações dos Enfermeiros durante as consultas pré- natais sobre a automedicação.**



**Fonte: Elaboração própria**

É importante que enquanto profissionais de saúde os enfermeiros tenham competências para transmitir informações necessárias às grávidas sobre vários assuntos, como é o caso da automedicação evitando assim a prática da mesma. Relativamente as orientações dos enfermeiros durante as consultas pré-natais sobre a automedicação 38 grávidas (69,9%) afirmaram ter orientações enquanto 17 (30.91%) afirmam não ter orientações por parte dos enfermeiros durante as consultas.

**16 Gráfico – Conselhos sobre automedicação ouvidos durante a gravidez**

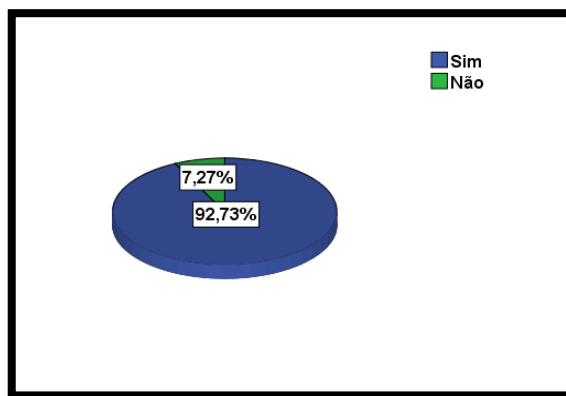




**Fonte: Elaboração própria**

No gráfico 16 elucida-se que 38 das inquiridas correspondente a 100% que tiveram orientações de enfermeiros sobre a automedicação durante as consultas pré-natais tinham que seleccionar 2 conselhos que ouviram, a maioria (40,79%) seleccionou a opção que deve sempre procurar um médico caso tenha algum sintoma, 32,89% respondeu que não se deve automedicação na gravidez, 23,68% procurar profissionais de saúde caso haja alguma dúvida e por último 2,63% afirmam que não se deve influenciar por amigos ou familiares.

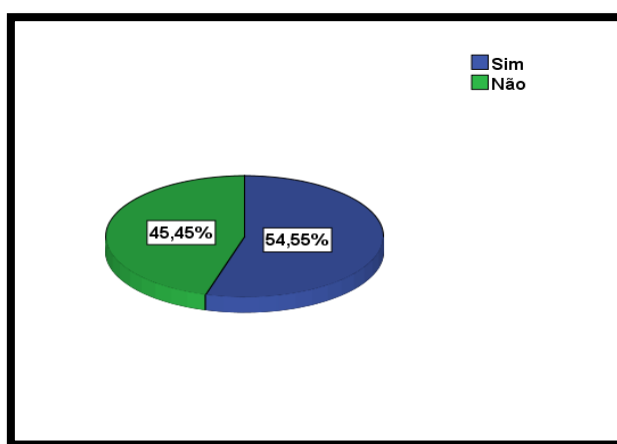
**17 Gráfico - Uso do medicamento com prescrição médica.**



**Fonte: Elaboração própria**

Da amostra inquirida quando questionada sobre o uso do medicamento, o gráfico 17 mostra que a maioria 51 (92,73%) respondeu ter tido informação que só se deve fazer o uso dos medicamentos mediante uma prescrição médica, ao longo da gravidez, enquanto 4 (7,27%) afirmaram não ter tido qualquer informação.

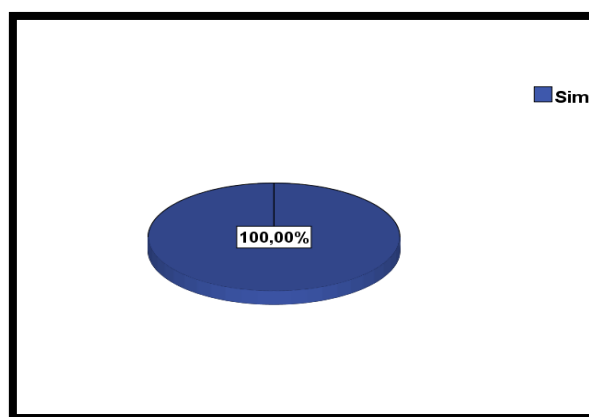
**18 Gráfico - Intervenção médica por algum sintoma durante gravidez**



**Fonte: Elaboração própria**

É normal durante o período da gravidez as grávidas depararem-se com alguns sintomas que acabam por incomodá-las. Todavia é importante realçar que o uso do medicamento só deve ser prescrito pelo médico, é um erro fazer o uso deliberadamente de medicamentos, uma vez que não se sabe a origem do sintoma e também muitas vezes não se sabe qual o efeito desse medicamento sobre o bem-estar do feto. O gráfico 18 mostra que 30 (54.55%) das inquiridas afirmaram ter tido intervenção médica, devido a algum sintoma tido durante o período da gravidez, enquanto 25 (45,45%) afirmaram não terem tido sintomas que precisassem da intervenção de um médico.

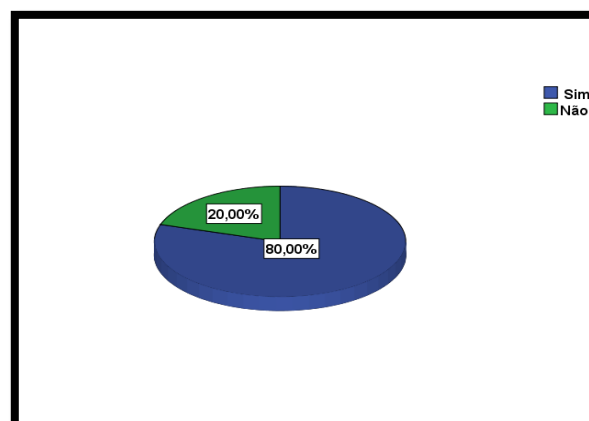
### 19 Gráfico - Teve prescrição médica



**Fonte: Elaboração própria**

Poderá ser preciso a prescrição de algum medicamento para controlar ou aliviar os sintomas tido durante a gravidez, sempre prescritos pelo médico. Nesse caso quando questionadas sobre terem recebido uma prescrição médica durante o período da gravidez, das 30 inquiridas que tiveram intervenção do médico durante o período da gravidez, todas (100%) afirmaram terem tido prescrição médica.

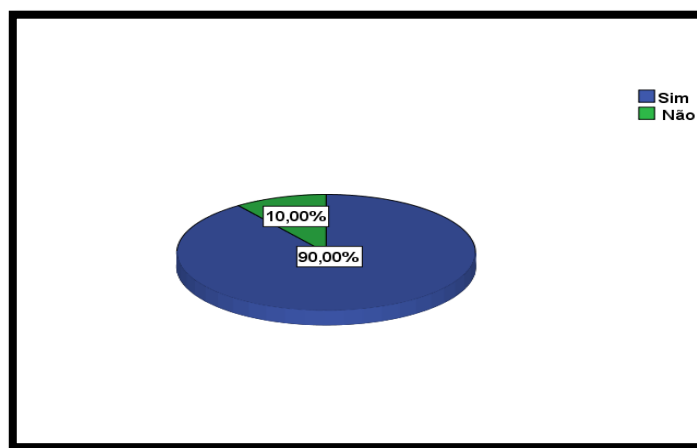
### 20 Gráfico - Informação dos efeitos do medicamento e o porque da sua prescrição



**Fonte: Elaboração própria**

O gráfico 20 mostra que das trinta (100%) inquiridas que tiveram prescrição médica 24 (80%) afirmaram que tiveram informação dos efeitos do medicamento e o porquê da sua prescrição enquanto uma minoria de 6 (20%) alegaram não ter tido informações.

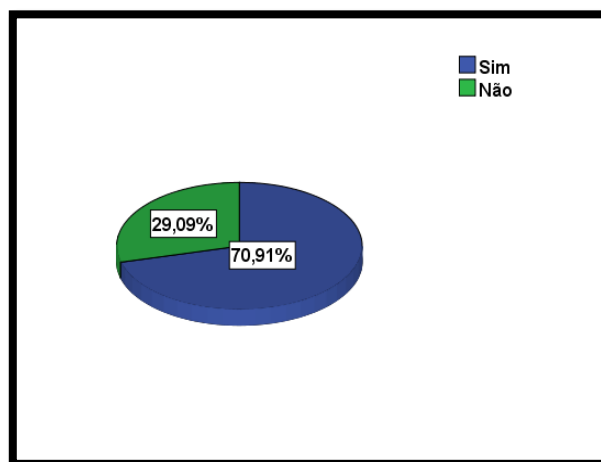
**21 Gráfico - Leitura do folheto das instruções**



**Fonte: Elaboração própria**

O gráfico 21 evidencia que das 30 (54,55%) inquiridas que tiveram prescrição médica 27 (90%) leram o folheto informal com o objetivo de obter mais informações enquanto 3 (10%) não tiveram a curiosidade de ler o folheto informal, ficaram apenas satisfeitas com as informações fornecidas durante a consulta.

**22 Gráfico - Conhecimento dos efeitos dos medicamentos que utiliza**



**Fonte: Elaboração própria**

Com o gráfico 22 conclui-se que 39 (70,91%) das grávidas inquiridas afirmaram que têm conhecimento dos efeitos dos medicamentos que utiliza, 16 (29,09%) disseram que não têm conhecimento, apenas sabem que o medicamento é para aliviar ou curar algum sintoma.

## **8. Interpretação dos Resultados**

Após o tratamento e análise detalhada dos dados recolhidos é necessário a discussão dos resultados, para avaliar se o objetivo geral e os específicos foram atingidos. Pode-se dizer que o objetivo geral foi alcançado, conseguindo responder a pergunta de partida. Nesse sentido atingiu-se o objetivo geral e foram identificadas as informações que as grávidas têm sobre a automedicação na gravidez.

A automedicação na gravidez deve ser evitada devido aos malefícios que esta traz para a criança, família e sociedade. Nesse caso houve a necessidade de realizar um estudo nessa área como forma de ajudar a diminuir ou evitar esse ato.

Analisando o questionário pode-se afirmar que a temática automedicação é conhecida pela maioria das grávidas, uma vez que 80% afirmou conhecer o significado da palavra automedicação, e apenas 20% alega não ter conhecimento da palavra, esse fato está relacionado com a falta de informações acerca da temática.

Pode-se afirmar ainda que a maioria das inquiridas têm informações sobre a automedicação na gravidez uma vez que 78,18% tem conhecimento das consequências da automedicação na gravidez, isto demonstra que as inquiridas souberam aproveitar as orientações fornecidas pelos enfermeiros. Todavia ainda uma pequena percentagem de 21,82% dessas grávidas não tem esses conhecimentos, isto evidencia que as informações fornecidas pelos profissionais da saúde podem não estar sendo bem assimiladas por essas grávidas.

A maioria 90,91% não automedicou, na medida em que estas têm informações dos malefícios da automedicação na gravidez, apenas 9,09% automedicou, visto que alegaram não ter informações sobre as consequências do uso inadequado do medicamento durante o período da gravidez e das suas consequências para o binómio mãe/filho.

Através de diálogo com as grávidas durante a realização do questionário constatou-se que muitas vezes a falta de informações leva a prática da automedicação, mas também a falta de conscientização por parte das mesmas contribuem para a prática. Durante a aplicação do questionário algumas grávidas que automedicaram na gravidez anterior alegaram que não houve nenhum problema com o bebê logo acreditam que com essa gravidez também não haveria nenhum problema, aqui nota-se a necessidade de mais sessões educativas para conscientiza-las e assim diminuir o ato.

As grávidas têm informações sobre as consequências da automedicação durante a gravidez, sendo que a maioria selecionou o aborto espontâneo como a consequência maior com 29,70%, 23,64% as más formações congênitas, essas foram as mais selecionadas visto que são as principais consequências da automedicação na gravidez logo são mais abordadas durante as consultas pré natais.

No entanto 18,18% selecionou parto prematuro, 10,91% reações alérgicas, 10,30% perda de líquido e por último atraso mental com 7,27%, essas foram as menos escolhidas por serem as consequências que acontecem com menos frequência.

Independentemente das percentagens sobre os tipos de consequências da automedicação é importante ressaltar que a maioria sabe que a automedicação tem consequências graves e que elas podem identificar quais são, dessa forma podem fazer um melhor controle do seu bem-estar e com isso não utilizam os medicamentos de forma inadvertida.

Em relação aos objetivos específicos o primeiro conhecer os conceitos ligados a temática da automedicação na gravidez nas grávidas que frequentam o Centro Saúde Reprodutiva de Bela Vista foi alcançado, visto que a maioria das inquiridas sabem o significado da palavra, e ainda tem conhecimento das consequências da automedicação.

Através das informações e orientações fornecidas pelos Enfermeiros, a maioria recebeu informações certas sobre a temática o que evitou a prática do ato. Tendo informações da importância da leitura do folheto informal fez com que a maioria lesse o folheto para ajudar a conhecer melhor os medicamentos utilizados, logo evitaram a prática.

Aqui demonstra a importância das consultas pré-natais na diminuição da automedicação visto que é durante a realização destas que várias informações são passadas principalmente dos riscos do uso inadvertidamente de medicamentos.

Em relação ao segundo objetivo descrever as informações que as grávidas que frequentam o Centro de Saúde Reprodutiva de Bela Vista tem sobre as consequências da automedicação na gravidez, foi alcançado na medida em que estas tem informações sobre as consequências e souberam enumerar-las, nomeadamente aborto espontâneo, mal formações congénitas, perda de líquido, atraso mental, reações alérgicas, parto prematuro e sabem quais as mais perigosas e frequentes.

Logo tendo informações certas fornecidas pelos profissionais de saúde (Médicos e Enfermeiros) sobre os malefícios deste ato, estas evitaram a prática como forma de garantir o seu bem-estar e o da criança.

Relativamente ao último objetivo identificar as orientações dos enfermeiros na automedicação durante a gravidez foi alcançado na medida em que através do questionário constatou que os enfermeiros orientam sobre a automedicação e as consequências na gravidez, e dão os seguintes conselhos: a grávida deve sempre procurar um médico caso tenha algum sintoma, não se deve automedicar na gravidez, deve procurar os profissionais de saúde (Médicos e Enfermeiros) caso haja alguma dúvida e por fim não se deve influenciar por amigos ou familiares.

Com essas informações ao sentir qualquer sintoma procuram os profissionais de saúde (Médicos e Enfermeiros) para garantir a sua segurança na administração do medicamento e do bebé.

As que tiveram orientações dos enfermeiros sobre a automedicação na gravidez, a maioria 40,79% respondeu que deve sempre procurar um médico caso tenha algum sintoma, isto porque é o mesmo que sabe qual o medicamento prescrever em cada sintoma, em segundo lugar com 32,89% não se deve automedicar na gravidez, embora seja a segunda escolha com mais percentagem ainda verifica-se a necessidade de mais conscientização.

Ainda 23,68% respondeu que se deve procurar profissionais de saúde (Médicos e Enfermeiros) caso haja dúvida, visto que os profissionais de saúde nomeadamente os médicos sabem qual medicamento prescrever, conhecem os riscos e benefícios da utilização dos medicamentos nesse período, e por último 2,63% respondeu que não se deve influenciar por amigos ou familiares.

É de realçar que a maioria das inquiridas, 92,73% respondeu ter tido informações que só se deve fazer o uso dos medicamentos mediante uma prescrição médica, ao longo

da gravidez, e apenas 7,27% afirmou não ter tido qualquer informação. Logo pode-se constatar que essa minoria precisa ter mais orientações e informações sobre os malefícios da automedicação no seu bem-estar e do bebê.

A importância de saber das consequências da automedicação é que tendo informações as grávidas conscientizam evitando o ato, havendo uma atuação nos níveis de prevenção.

É de realçar que todas as grávidas que tiveram sintomas na gravidez procuraram um médico para avaliar os sintomas e prescrever a medicação, isso demonstra que tinham informações dos perigos da automedicação na gravidez uma vez que os médicos sabem qual medicamento prescrever, os efeitos que pode causar e se é seguro utilizar esse medicamento ao longo da gravidez.

É importante que durante a prescrição de um medicamento o médico tenha humanização no cuidar, dando informações precisas sobre os efeitos que o medicamento tem e porquê da sua prescrição assim a grávida estará mais conscientizada da importância da toma correcta do medicamento, pode tomar precauções de forma a garantir o bem-estar da criança.

A investigação demonstrou que a maioria das grávidas tem preocupação em ler o folheto informal para obter mais informações sobre o medicamento, se é seguro a sua utilização na gravidez, dos efeitos que pode causar no feto, e para que serve o medicamento, estas evitam o uso sem prescrição assegurando uma gravidez e um nascimento saudável isento de complicações.

Por fim pode-se concluir que todas essas informações são fundamentais na prevenção ou na diminuição da automedicação no período da gravidez visto que quanto mais informações as grávidas tiverem sobre o uso da medicação no período da gravidez, mais conscientizadas ficam sobre os riscos e consequências da automedicação na gravidez e, dessa forma pode-se evitar os danos desse ato e garantir uma gravidez segura e a mulher pode desfrutar das maravilhas desse período.

## Considerações Finais

A automedicação na gravidez é uma prática que tem vindo a acontecer com frequência na nossa sociedade e cabe aos profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro que está mais presente durante o período da gravidez, oferecer um cuidado com qualidade durante as consultas pré-natais, para que as grávidas sintam-se seguras em colocar as suas hesitações, opressões, e com as informações fornecidas sintam-se consciencializadas a não tomarem decisões erradas sobre a saúde e o bem-estar do seu bebé.

Através de dialogo com as inquiridas durante a aplicação do questionário pode-se afirmar que é importante o cuidar com qualidade durante as consultas pré-natais, visto que a falta de informações ou uma informação mal dada pode desencadear a prática da automedicação nesse período.

Nesse sentido é importante que durante o cuidar o enfermeiro esquece o fator tempo e centra mais na qualidade dos cuidados prestados de forma a promover uma gravidez, nascimento e crescimento saudável.

É notável que uma percentagem muito significativa das grávidas demonstrou ter informações acerca da automedicação na gravidez, o que fez com que elas não automedicassem durante a gravidez, tendo consciência dos riscos que a automedicação traz durante este período, embora houvesse uma pequena percentagem que automedicou uma vez que esta desconhecia as consequências deste ato durante este período.

Durante o desenvolvimento do trabalho constatou-se que o Enfermeiro tem vindo a desenvolver um excelente trabalho através da educação para a saúde para a diminuição e prevenção da automedicação na gravidez, pois através dos esclarecimentos sobre as consequências que esta pode causar há uma mudança de comportamento.

Todavia nota-se a necessidade de mais intervenção nesta área, pois durante a realização do inquérito algumas grávidas alegaram a falta de informações durante as consultas pré-natais o que levaram algumas a prática da automedicação, sendo utilizados os seguintes medicamentos, paracetamol, Ibuprofen, aspirina e Buscopam.

É de ressaltar a necessidade de intervenção no âmbito familiar, pois muitas vezes a família pode incentivar essa prática por falta de informações ou por influência da cultura, também deve ser evitado o acúmulo do medicamento no lar porque o fácil acesso ao medicamento pode desencadear a prática. Muitas vezes por dificuldades financeiras ou por



difícil acesso ao serviço de saúde as grávidas vêm a automedicação como a única forma de evitar ou aliviar o sintoma, sem saber das consequências para o feto.

Através do estudo consegue-se constatar que a educação para a saúde é um instrumento essencial, fazendo com que a informação chega as grávidas de forma clara e concisa, evitando dúvidas, na medida que a falta de informações pode ser o principal elemento para a difusão da automedicação durante a gravidez, porque as mesmas não têm ideia dos riscos que pode trazer para o binómio mãe/filho.

É de realçar que as grávidas precisam se conscientizar e levar mais a sério os perigos que a automedicação traz na gravidez porque das que automedicaram algumas tinham informações sobre os riscos da automedicação e mesmo assim praticaram o ato.

O estudo é de grande pertinência uma vez que serviu para enriquecer os conhecimentos sobre a temática em estudo, e como é um tema pouco explorado em Cabo Verde pode servir como auxílio para futuros trabalhos e para a diminuição da automedicação no período da gravidez, conscientizando tanto as grávidas como as pessoas que as rodeiam, principalmente a família dos riscos desse ato. Também o estudo serviu para identificar algumas lacunas com o objetivo de melhorar a qualidade dos cuidados prestados durante a gravidez.

Durante a realização do trabalho houve alguns obstáculos que dificultaram, principalmente a escassez de bibliografia e artigos publicados relacionados com a temática. Também a ausência de dados fundamentais para o trabalho limitou um pouco a pesquisa. Houve muitas rejeições por parte das grávidas em aceitar participar do estudo, mas esses obstáculos foram superados com sucesso.

Devidos aos obstáculos encontrados no desenvolvimento do trabalho como os dados sobre o número de grávidas atendidas no Centro Saúde Reprodutiva de Bela Vista, não foi possível calcular a amostra por isso foram selecionadas pessoas que estavam no local no momento da realização e que poderiam fazer parte da amostra o que torna a amostra não probabilista acidental.

Através das experiências adquiridas durante a investigação é importante relatar a necessidade de explorar mais o tema no êxito de melhorar a qualidade de cuidados prestados na gravidez e assim evitar futuros problemas para a mulher e a criança.

## Propostas

- ✓ A realização de mais visitas domiciliárias às grávidas de maneira a compreender os estilos de vida e os motivos que desencadeiam a automedicação e atuar na prevenção.
- ✓ Realizar estudos para saber concretamente o número de grávidas atendidas nos Centros de Saúde e também realizar mais estudos sobre a automedicação como forma de trabalhar a sua prevenção.
- ✓ Abordar mais a temática durante as consultas pré-natais como forma de conscientização da grávida e da família visto que muitas vezes eles são os motivadores desse ato.
- ✓ Realizar mais sessões de educação para saúde colectivas e individuais para uma melhor difusão das informações como forma de ajudar na prevenção do uso do medicamento inadvertidamente durante a gravidez.

## Referências Bibliográficas

- ✓ Amed, A. M. (2000), Assistência Pré- natal, Manual de Orientação.
- ✓ Arrais, P.S. (1997), Perfil da automedicação no Brasil, Revista de Saúde pública, São Paulo, v31, n.1. Disponível em <http://www.Scielo.br/scielo.php?pid=S00348910199700010&script=sci-artte xt. 03/o5/2015 11:40>.
- ✓ Assunção, A. K. (2011), Acompanhamento Farmacoterapêutico de uma Gestante Hipertensa e identificação de problemas relacionados com medicamentos, Monografia (publicada), Universidade do Teresina. Disponível <http://www.ufpi.br/subsiteFiles/lapnex/arquivos/files/karol.pdf> 01/11/2015.
- ✓ Baggio, M. A. e Forbaggio, F. M. (2009), Automedicação, Desvelando dos cuidados de si, Dos profissionais de saúde, Revista de Enfermagem.
- ✓ Bailey, E. R. (1969), Enfermagem Obstétrica e Ginecológica, 2ª Edição, Publicações Europa: América Lda.
- ✓ Barracho, E. S. (2000), Fisioterapia Aplicada á Obstetrícia: aspectos de Ginecologia e Neonatologia, 3ª Edição, Rio de Janeiro: Medsi.
- ✓ Bisson, M. P. (2003), Seguimento de pacientes gestantes, Farmácia clinica e atenção farmacêutica, 1ª Edição, São Paulo: Medfarma.
- ✓ Bisson, M. P. (2007), Farmácia clínica e atenção farmacêutica, 2ª Edição, Barueri, SP: Manole.
- ✓ Carvalho, A. A.S. e Carvalho, G. S. (2006), Educação para a saúde: Conceitos, práticas e necessidades de formação, Lusociência, Edições técnicas e científicas, Lda.
- ✓ Carmo, T. A. (2004), Medicamentos e gravidez. Disponível em <http://www.unimep.br/phpg/editora / revista pdf 05-01-2015>.
- ✓ Colman, L. L. e Colman, A. D. (1994), Gravidez: A experiência psicológica, Edições Colibri.
- ✓ Colliere, M. F. (1999), Promover a vida, Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem 5º triagem, Lisboa: Lidel.
- ✓ Correia, G. L. e Boavista, J. M. (2001), Viver com a diabetes: Associação protetora dos diabéticos, Portugal, 1ª Edição, Lisboa.
- ✓ Costa, M. A. Guilherme, D. e Walter T. M. (2005), Atendimento a gestantes no Sistema único de Saúde, Rev. Saúde Pública

- ✓ Dencker, A. M. (2001), Pesquisa Empírica em Ciências Humanas, São Paulo: Futura.
- ✓ Duarte, G. Marcolin, A. C. Quintana, S. M. e Cavalli, R. C. (2008), Infecção urinária na gravidez, Monografia (publicada), Universidade de São Paulo Avenida Bandeirantes, São Paulo: Ribeirão Preto. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v30n2/08.pdf> Acesso em 09/07/2015.
- ✓ Figes, K. (2001), A mulher e a maternidade, Lisboa: Editorial Presença.
- ✓ Filho, A. M. S. (2006), Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada, Manual técnico, 3ª Edição, Brasília: Ministério da Saúde.
- ✓ Filho, A. I. Uchoa, E. Guerra, H. L. e Firmo, J.O.A. (2002), Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do Bambuí, Revista Saúde Pública, v.36.
- ✓ Filho, E. Bispo, A. Vasconcelos, M. Maia, M. e Celestino, F. (2009), Infecção do trato urinário na gravidez: aspectos atuais, Brasil: Campo Grande. Disponível em: <http://www.febrasgo.org.br/site/wpcontent/uploads/2013/05/Femina-v37n3-p165.pdf> 09/07/2015.
- ✓ Fonseca, M. R. Fonseca, E. e Bergstmendes, G. (2002), Prevalência do uso de medicamentos na gravidez: uma abordagem farmacoepidemiológica. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 36, n. 2, abr. Disponível em: <<http://www.scielo.br/03/11/2015>
- ✓ Fonseca, M. R. C. Fonseca, E. e Mendaes, G. B. (2002). Prevalência do uso do medicamento na gravidez: Uma abordagem farmacocinética
- ✓ Fortin; M. F. (1999), O processo de investigação: Da concepção á Realização, Lusociência Edições Técnicas e Científicas, Lda. Portugal: Loures.
- ✓ Fortin, M. F. (2003), O processo de investigação: da concepção à realização, Loures, 3ª edição, Lusociência
- ✓ Fortin, M. F. (2009). Fundamentos e etapas do processo de investigação, Loures: Lusodidacta.
- ✓ Hulley, S. C. Browner, W. Grody, D. e Newman, T. (2008), Delineando a pesquisa clinica: Uma abordagem epidemiológica, 3ª Edição. Porto Alegre: Artemed.
- ✓ Kilpatrick, S. e Laros, R. (2004), Maternal hematologic disorders, In R.Creasy, R.Resnik e J.Iams. (Eds.). *Maternal fetal medecin: principles and practice*, 5ª Edições, Philadelphia: Saunders.
- ✓ Kitzinger, Sheila (1980), Gravidez e parto, 3ª Edição.

- ✓ Lacroix, I. Damose, M. Lapeyre, M. e Montastruc, L. (2000), *Prescription of drugs during pregnancy in France*, Lancet. V.356.
- ✓ Leal, I. (2005), Psicologia da gravidez e da parentalidade, Fim de Século.
- ✓ Lopes, N. M. (2001), Automedicação: Algumas reflexões sociológicas e práticas.
- ✓ Lowdermilk, D. L. Perry, S. E. e Bobak, I. M. (2002), O Cuidado em Enfermagem Materna, 5ª Edição. Porto Alegre: Artmed.
- ✓ Lowdermilk, D. L. e Perry, S. (2008), Enfermagem na Maternidade, 7ª Edição, Lisboa: Lusodidacta.
- ✓ Meadows, M. (2001). *Pregnancy and the Drug dilemma FDA consumer magazine*. Disponível em URL <http://www.fda.gov/fdac/feature/20001/301-preg.html> 05/372015.
- ✓ Mengue, S. S. (2004), Fatores associados ao uso de medicamentos durante a gestação em seis cidades brasileiras, Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.20, n. 6. Disponível em <http://www.scielo.org/pdf/csp/v20n6/18.pdf> 3/11/2015.
- ✓ Ministério de Saúde Brasil (1993), Orientações Técnicas- Vigilância Pré-natal e revisão do puerpério, 2ª Edição, Lisboa: Direcção Geral de Saúde.
- ✓ Ministério da Saúde Brasil (2000), Assistência pré-natal, 3ª Edição, Brasília: (DF).
- ✓ Ministério da Saúde Brasil, (2007), Relação nacional de medicamentos essenciais: RENAME, 4ª Edição, Brasília: Ed. Ministério da Saúde.
- ✓ Ministerio de Saúde do Brasil (2010), Manual técnico, Gestação de alto risco, 5ª Edição, Editora: Brasília-DF.  
Disponívelem:[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao\\_alto\\_risco.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf) 29-5-15.
- ✓ Nakamura, M.U. Junior, J. K. e Pasquale, K. L. (2008), Uso de medicamentos na gravidez, Revista, Bras.Ginecol., Rio de Janeiro.
- ✓ Negreiros, P. Fernandes, M. O. Costa, K. N. Silva, G. R. (2010), Comunicação terapêutica entre enfermeiros e pacientes de uma unidade hospitalar, Revista electrónica de enfermagem. Disponível em [www.fen.ufg.br/revista/](http://www.fen.ufg.br/revista/) 15-06-2015 19:30.
- ✓ Neves, J. Castro, L. Carvalho, C. e Merchan, E. (2010), Automedicação a bordagem qualitativa das suas motivações, Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgov> 14-06-2015.

- ✓ Norwitz, E. e Schorge (2001), Competências de Obstetrícia e Genecologia, Editor Unipiaget.
- ✓ Oliveira, H. M. e Gonçalves, M. J. F (2004), Educação em Saúde: uma experiência transformadora, Rev Bras Enfermagem. Brasília (DF). Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a28> 07- 04-15.
- ✓ Oliveira, A.C.P. e Fonseca, T.M.M. (2007), Estudo epidemiológicos sobre o uso de medicamentos durante a gravidez na população atendida pelo serviço de obstetrícia do Hospital Municipal de Confera. Belo Horizonte, V1, n.1. Disponível em <http://www.scielo.org/pdf/csp/v1n1/pdf> 05/ 07/ 2015.
- ✓ Oliveira, R. S. (2008), Hipertensão na Gravidez Rio janeiro. Disponível em <http://www.uva.br/sites/all/themes/uva/files/pdf/Monografia Hipertensão Arterial na Gravidez.pdf>. 21/5/2015 10h:30.
- ✓ Organização Mundial de Saúde (1993), Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10, Porto Alegre: Artes Medicas.
- ✓ Organização Mundial de Saúde (2002). *The importance of pharmacovigilance : Safety monitoring of medical products*.
- ✓ Osswald, W. e Guimarães, S. (2001), Terapêutica Medicamentosa e suas Bases Farmacológicas, Manual de Farmacologia e Farmacoterapia, Porto: Porto Editora.
- ✓ Pereira, J. R. Soares, L. Hoepfner, L. e Kruger, K. E. (2004), Riscos da automedicação: tratando o problema com conhecimento.
- ✓ Pontes, A. C. Leitão, I. M. T. e Ramos, I. C. (2008), Comunicação terapêutica em enfermagem, Revista Brasileira: Brasília.
- ✓ Puccinelli, A. G. (2009), Adesão ao tratamento medicamentoso por gestantes do pré-natal de baixo risco, Brasília.
- ✓ Ribeiro, J. (2011), Importância das orientações no pré-natal: conhecendo a visão das puérperas.
- ✓ Rodrigues, A. (2006), Uso de medicamento durante a gestação. Disponível em <http://www.Unisa.br/graduação/biológicas/enfer/revistas e arquivos> 05-01-2015.
- ✓ Rodrigues, A. V. e Terrenghi, L. C. (2006), O uso de medicamentos durante a gravidez, Revista Enfermagem Unisa.
- ✓ Rios F. T. e Vieira C. F. (2007), Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde, Ciência & Coletiva.

- ✓ Sá, A. M. e Picon, J. D., (2005), Alterações hemodinâmicas da gravidez, Revista da Sociedade de Cardiologia do Rio Grande do Sul. Disponivelem <http://www.sociedades.cardiol.br/sbcrs/revista/2005/05/Artigo01.pdf> 22/07/2015
- ✓ Silva, A. (1994), Falando de Medicamentos, Lisboa: Vitor Castanho.
- ✓ Silva, M. J. e Lopes, N.f. (2008), Comunicação intra-Uterina, 1ª edição.
- ✓ Silva, M. R. (2012), Cartografia do cuidado na saúde da gestante, Ciência & Saúde Coletiva, 3ª Edição.
- ✓ Soares, M. A. (2002), Medicamentos não Prescritos: aconselhamento farmacêutico, 2ª Ed, Associação Nacional das Farmácias: Lisboa.
- ✓ Sousa, M. J. e Baptista, C. S. (2005), Como fazer tese e relatórios, 1ª edição, Lisboa, Editora: Lidel Lda.
- ✓ Sousa, V. B. Roecker, S. e Marcon, S. S. (2011), “Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção das gestantes atendidas na rede básica de Maringá”. Revista electrónica de Enfermagem, Vol.13, nº 2. Disponível em [http://www.fen.ufg.br/fen\\_revista](http://www.fen.ufg.br/fen_revista) 25/05/15.
- ✓ Souza, I. C. (2009), Alterações corporais e psíquicas durante a gestação. Disponível em <<http://www.webartigos.com/artigos/...corporais-epsiquicas-durante a gestação> 19/06/2015.
- ✓ Schüller, F. L. Leite, J. C. L. Sanseverino, M. T. V. e Peres, R. M. (2002), *Evaluation of potential teratogens in Brazilian population*, Ciência e Saúde Coletiva, v. 7.
- ✓ Touitou, Y. (2005), Farmacologia- Noções básicas, São Paulo: Editora Andrei.
- ✓ Valadas, M. A. B. (2005), Reflexão sobre a prática do cuidar em enfermagem, Sinais Vitais nº 59 Março.
- ✓ Vieira, B. D. Parizotto, A. P. e Alves, V. (2013). Alterações Psicológicas decorrentes do período gravídico. Disponível em <http://editora.unoesc.edu.br/index.php/acbs/article/viewFile/2559/pdf> 22/5/2015
- ✓ Zigel, E. E. e Cranley, S. M. (2004), Enfermagem Obstétrica, 8ª Edição, Guanabara Koogan, Rio de Janeiro.
- ✓ Zubioli, A. A. (2001), Farmácia clinica na farmácia comunitária, Brasil, Etthosfarma, cidade gráfica.

- ✓ Zugaib, M. e Ruocco, R. M. S. (2005). Pré-natal, 3ª Edição, São Paulo: Editora Atheneu.



## **Apêndices**

## Apêndice I – Questionário aplicadas as grávidas

### Questionário

Eu, Cláudia Sofia Andrade Fortes, estudante de Licenciatura em Enfermagem, na Universidade do Mindelo, encontro-me a desenvolver uma pesquisa científica cujo título é “**A automedicação na gravidez**”. O principal objetivo é Identificar as informações que as grávidas têm sobre a automedicação na gravidez. Nesse âmbito solicito a sua participação na realização da referida pesquisa, através de um questionário, não demorando mais do que 15 minutos sendo este anónimo e confidencial. Agradeço que responda a todas as questões colocadas e que tenha em atenção o número de respostas permitidas em cada pergunta.

Agradeço desde já a sua colaboração.

### A- Caracterização Geral

Idade:

Estado Civil:

Profissão:

Escolaridade:

### B-Automedicação e gravidez

1-Sabe o que significa automedicação?

Sim

☐

Não

☐

N/S N/R

☐

2-Alguma vez se automedicou durante a gravidez? (Se não passar para a pergunta 7).

Sim

☐

Não

☐

3- De entre as opções escolha dois motivos que a levaram a automedicação-se?

Influências dos amigos/ familiares----

Difícil acesso aos serviços de saúde-----

Dificuldades financeiras-----

Interrupção da gravidez----

Fácil acesso aos medicamentos-----

4-Quais os medicamentos utilizados na automedicação?

Brufen-----

Buscopam-----

Paracetamol-----

Vitaminas----- Aspirina---- Atarax----- Outros-----

5- Com quantos meses de gestação se automedicou?

De 0 a 3 meses----- 3 a 6 meses----- ou de 6 a 9 meses-----?

N/S N/R ☐

6— Teve alguma reação alérgica ao medicamento depois da automedicação?

Sim ☐ Não ☐

6.1. Se sim qual foi a reação observada?-----

7.Já automedicou em gravidezes anteriores?

Sim ☐ Não ☐ N/S N/R ☐

8- Alguma vez teve informações das consequências da automedicação durante a gravidez?

Sim ☐ Não ☐ N/S N/R ☐

9.Escolhe três das consequências que acha que a automedicação tem no processo da gravidez?

Aborto espontâneo -----

Perda de liquido-----

Mal formações congénitas-----

Parto prematuro-----

Reações alérgicas-----

Atraso mental-----

### **C-Aconselhamento de enfermagem sobre a automedicação**

10.Quantas consultas pré-natais fez durante a gravidez?

Uma--- Duas-----Três----- Quatro ----- mais de Quatro-----

11-. Durante as consultas pré-natais os Enfermeiros orientam sobre a automedicação? (Se não passa para a pergunta12).

Sim ☐ Não ☐

11.1Quais os conselhos sobre a automedicação que ouviu durante a gravidez? (Escolha dois).

Não se deve automedicar na gravidez----

Deve sempre procurar um medico se sentir algum sintoma-----

Não deixar influenciar pelos amigos ou familiares-----

Qualquer dúvida acerca da temática procurar profissionais de saúde (médicos e Enfermeiros) ----

12-.Foi informada que durante a gravidez só pode utilizar medicamentos que foram prescritos pelo médico?

Sim ☐ Não ☐ N/S N/R ☐

13-Alguma vez teve algum sintoma durante a gravidez que necessitasse da intervenção do médico?(Se não passa para a pergunta 15)

Sim ☐ Não ☐

14-O médico receitou-lhe algum medicamento?

Sim ☐ Não ☐

14.1.Informaram-lhe dos efeitos do medicamento e porque o ia tomar durante a prescrição?

Sim ☐ Não ☐

14.2- Durante a utilização do medicamento leu o folheto informal?

Sim ☐ Não ☐

15-.Conhece os efeitos dos medicamentos que utiliza?

Sim ☐ Não ☐

Muito Obrigado pela sua participação!

Cláudia Fortes

## Apêndice II- Requerimento enviada a Delegada de saúde de São Vicente

T.C. 15/04/15. Ver nota da UMI-Mindelo anexa.  
Declaro os conhecimentos dos Srs. Responsável pelo C.S.  
de Bela Vista e Superintendente de Enfermagem  
Autorizado, com respeito pelo sigilo profissional, com  
**Requerimento** consentimento das utentes, desde que haja  
registos adequados à pesquisa.

*(Assinatura)*

Exma. Senhora Delegada de Saúde

São Vicente

Dra. Ariana Mota

Eu, **Cláudia Sofia Andrade Fortes**, estudante do 4º ano de Licenciatura em Enfermagem da Universidade do Mindelo, com nº de inscrição 2448, no âmbito do desenvolvimento do Trabalho de Conclusão do Curso (TCC), cujo tema é: **"Efeitos Teratogênicos da Automedicação na Gravidez"**, vem mui respeitosamente requerer a vossa excelência um pedido de autorização para consultar dados na instituição que dirige e a realização de questionário as grávidas que frequentam o Centro de Saúde Reprodutiva de Bela Vista, para a recolha de informações pertinentes à pesquisa durante os meses de Março a Junho cuja finalidade é a obtenção do grau de licenciatura em Enfermagem.

Aguardando uma resposta favorável, os melhores cumprimentos.

Pede deferimento



Mindelo, 19 Março de 2015

*Cláudia Sofia Andrade Fortes*

Cláudia Sofia Andrade Fortes

Contacto: 956-23-18

### Apêndice III - Requerimento da Coordenação do curso de enfermagem

 <b>UNIVERSIDADE DO MINDELO</b> <i>Sapientia Ars Vivendi</i>	<b>UNIVERSIDADE DO MINDELO</b> <i>Sapientia Ars Vivendi</i>	 <b>12 ANOS</b> UNIVERSIDADE DO MINDELO
<b>12 ANOS EM PROL DA SOCIEDADE DO CONHECIMENTO</b>		

**Exma. Senhora Delegada de Saúde**  
**São Vicente**  
**Dra. Arian a Mota**

Mindelo, 04 de Novembro de 2014

**Assunto:** Recolha de Dados para realização da Monografia do Final de Curso


A Coordenação do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade do Mindelo, vem por este meio informar que no âmbito da Unidade curricular Seminários de Avançados de Enfermagem e Investigação Científica, integrado no 1º Semestre do 4º Ano do curso os discentes finalistas estão desenvolvendo os trabalhos de conclusão de curso (monografias).

Nesse sentido a Coordenação do Curso vem por este meio mui respeitosamente requerer a Vossa Exma. a autorização para realizarem a colheita de dados necessários a realização da investigação referente a monografia.

Em anexo o plano de distribuição dos referidos discentes nos campos clínicos bem como a lista dos diferentes temas de monografias e o respectivo orientador.

Em caso de alguma dúvida adicional não hesite em contactar via um dos contactos abaixo listados,

Grata pela atenção disponibilizada em prol da educação e formação da nova geração de enfermeiros de Cabo Verde.

  
**UNIVERSIDADE DO MINDELO**  
Coordenadora do Curso Licenciatura em enfermagem

**ENTRADA A** Coordenadora do Curso Licenciatura em enfermagem

Entrada nº 8115

Em 15/04/15

Assinat. [Assinatura]

Delegacia de Saúde de São Vicente

Enf.ª Acelia Mireya Caceres  
Universidade do Mindelo  
Departamento Escola Superior de Saúde  
Tel.: 2316810 / 2318515 - E-mail: [mireya.caceres@uni-mindelo.edu.cv](mailto:mireya.caceres@uni-mindelo.edu.cv)

Rua Patrice Lumumba, CP 648 – Mindelo – São Vicente – CABO VERDE  
<http://www.uni-mindelo.edu.cv> – e-mail [geral@uni-mindelo.edu.cv](mailto:geral@uni-mindelo.edu.cv) – Telefone: +238.2326810 – Fax: +238.2325132  
NIF: 562770755

mod 00X.14

## **Anexo**

**Anexo I-Classificação de risco, segundo a FDA, dos fármacos pertencentes ao Ministério da Saúde do Brasil (2007, p.102-104), utilizados durante a gravidez**

<b>Grupo farmacológico</b>	<b>Fármacos</b>	<b>Observações</b>
Analgésicos e Anti-inflamatórios não esteroides	Paracetamol (B), Ácido acetilsalicílico (C/D) Ibuprofeno (C/D)	Ácido acetilsalicílico: evitar doses analgésicas nas últimas semanas; doses elevadas podem levar ao fechamento do ducto arterioso fetal e possivelmente hipertensão pulmonar persistente no recém-nascido. Ibuprofeno: classificado como C no 1º e 2º trimestre e D no 3º trimestre. Uso regular no 3º trimestre pode levar ao fechamento do ducto arterioso fetal e possivelmente hipertensão pulmonar persistente no recém-nascido.
Antiasmáticos	Budesonida spray oral (B) Ipratrópio (B) Beclometasona spray oral (C) Salbutamol spray oral (C) Fenoterol (C)	Budesonida na forma inalada é o corticóide de escolha na gestação
Ansiolíticos	Diazepam (D)	
Antibacterianos	Amoxicilina (B) Ampicilina (B) Benzilpenicilina benzatina (B) Benzilpenicilina potássica (B) Cefalexina (B) Eritromicina (B) Metronidazol (B) Nitrofurantoína (B) Sulfametoxazol+Trimetoprim (C) Ciprofloxacina (C) Sulfadiazina (C) Neomicina+bacitracina (C) Espiramicina (C) Doxiciclina (D)	Nitrofurantoína: pode provocar hemólise neonatal e anemia hemolítica neonatal se usada a termo. Espiramicina: pertence à lista de medicamentos especiais da Secretaria Estadual de Saúde (para maiores detalhes, consultar o Manual de abertura de processo na SES, disponível na US/SSC). Não usar metronidazol no 1º trimestre.



Antiácidos	Hidróxido de alumínio (C) Hidróxido de magnésio (C)	
Anticonvulsivantes	Sulfato de magnésio (B) Ácido valpróico (D) Carbamazepina (D) Fenobarbital (D) Fenitoína (D)	Sulfato de magnésio: há relatos de síndrome do mecônio tampão, distúrbios neurocomportamentais e depressão respiratória em neonatos cujas mães receberam sulfato de magnésio, por via parenteral e em grandes doses, anteriormente ao parto para tratamento de eclâmpsia.
Antiarrítmicos	Digoxina (C) Propranolol (C/D) Metoprolol (C/D) Atenolol (D)	C/D: C no 1º trimestre e D no 2º e 3º trimestre.
Anticoagulantes	Heparina (C)	
Antidepressivos	Amitriptilina (C), Fluoxetina (C) Lítio (D) Imipramina (D)	
Anti-hipertensivos	Metildopa (B) Anlodipina (C) Nifedipina (C) Captopril (C/D) Enalapril (C/D) Propranolol (C/D) Metoprolol (C/D) Atenolol (D)	C/D: C no 1º trimestre e D no 2º e 3º trimestres.
Antidiabéticos	Insulina (B) Glibenclamida (B) Metformina (B)	Insulina: é a droga de escolha para controle de diabetes mellitus durante a gestação.
Antiespasmódicos	Hioscina (C)	
Antifúngicos	Nistatina (A ou C) Miconazol (C)	Nistatina: A para a via vaginal e C para as vias oral e tópica.
Antieméticos	Metoclopramida (B) Prometazina (C)	
Anti-histamínicos	Dexclorfeniramina (B) Loratadina (B) Prometazina (C)	
Antiparasitários	Metronidazol (B) Ivermectina (C) Mebendazol (C)	Vermectina: uso não recomendando em gestantes.

	Pirimetamina (C)	Não usar metronidazol no 1º trimestre
Antituberculosos	Isoniazida (C) Rifampicina (C) Pirazinamida (C) Etambutol (C) Estreptomicina (D)	
Antisecretores gástricos	Omeprazol (C)	
Antipsicóticos	Haloperidol (C) Clorpromazina (C)	
Antivirais	Aciclovir (B)	
Corticosteróides	Prednisona (B)	
Diuréticos	Hidroclorotiazida (B) Furosemida (C)	Hidroclorotiazida: pode causar pancreatite hemorrágica, plaquetopenia e depleção de sódio e potássio no feto e recém-nascido.
Escabicidas e pediculicidas	Permetrina (B)	
Hormônios da tireóide	Levotiroxina (A)	Administrar a levotiroxina em jejum pela manhã. Deve-se evitar o uso concomitante com sulfato ferroso, carbonato de cálcio ou vitaminas por interferência na sua absorção. Sugere-se usar esses suplementos após o intervalo de, pelo menos, 4 horas.
Nutrientes	Ácido fólico (A) Sulfato ferroso (A) Vitamina A+D (B)	
Reguladores de homeostase mineral e metabolismo ósseo	Carbonato de cálcio	Evidências sugerem segurança durante a gestação
	Aminopterina, Ciguatoxin, Clomifeno, Clortianisena, Contraceptivos orais, Cumarínicos, Danazol, Dienestrol, Estrógenos conjugados, Estrona, etinilestradiol, Etenitrato, Fenciclidina, Flurazepan Fluvastatina, Iodeto glicerol, Isotretinoína, Leuprolida, Lovastatina, Mefipistona, Menadiona, Mestranol,	Esses medicamentos são contra-indicados em mulher grávidas.

	Misoprostol, Noretindrona, Noretinodrel, Norgestrel, Pravastina, Varfarina (X)	
--	--	--